

令和2年度
介護サービス事業者集団指導資料
(介護予防) 訪問リハビリテーション



山梨県 中北保健福祉事務所 長寿介護課

令和2年度 介護保険指定介護サービス事業者集団指導 —（介護予防）訪問リハビリテーション—

I 人員・設備・運営基準	P 1～P 7
II 介護報酬の基準	P 8～P 16
III 各種届出について	P 17～P 21
IV 算定構造	P 22～P 23

《参考資料》

資料1 報酬評価の対象となる地域	P 24
資料2 Q & A集	P 25～P 36
資料3 実地指導での指摘事項	P 37～P 40
資料4 医療保険と介護保険におけるリハビリテーションについて	P 41～P 49
資料5 同一敷地内建物等減算イメージ図	P 50
資料6 訪問介護の基準（生活機能向上連携加算）	P 51～P 54
資料7 リハビリテーションマネジメント事務処理手順等	P 55～P 86
資料8 事業所評価加算事務処理手順	P 87～P 94
資料9 社会参加支援加算要件確認表	P 95
資料10 小規模事業所加算（規模）確認表	P 96
資料11 訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可につい	P 97

* 厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

① 山梨県庁ホームページ ⇒<https://www.pref.yamanashi.jp/>

・ 山梨県トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課

・ 山梨県トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 中北保健福祉事務所 → 長寿介護課

② WAM—NET（独立行政法人 福祉医療機構）⇒<https://www.wam.go.jp/>

・ トップページ → 都道府県からのお知らせ → 山梨 → 県からのお知らせ

（トップページ左側ナビゲーション「特設サイト」内）

③ 厚生労働省ホームページ（介護・高齢者福祉）⇒

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index.html>

I 人員・設備・運営基準

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションは、「基本方針」により次のように位置づけられています。

- 訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。(条例第79条)
- 介護予防訪問リハビリテーションの事業は、利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。(条例第78条)

※ 訪問リハビリテーション対象者は、病状が安定期にあり、在宅診療に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者で通院が困難な者です。

これら基本方針に基づき次のように取扱にかかると方針が定められ、介護事業を実施していくこととなります。

1 基本取扱方針

訪問リハビリテーション：条例第83条	介護予防訪問リハビリテーション：条例第85条
<p>(1) 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、自らその提供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>	<p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。</p>

2 具体的取扱方針

訪問リハビリテーション：条例第84条	介護予防訪問リハビリテーション：条例第86条
<p>指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 提供に当たっては、医師の指示及び訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。</p> <p>(2) 提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。</p> <p>(3) 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。</p> <p>(4) それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。</p> <p>(5) 事業者は、「リハビリテーション会議」（訪問リハビリテーション計画又は通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及び家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者、その他の関係者等の担当者により構成される会議）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。</p>	<p>指定介護予防訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、基本方針及び基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 提供に当たっては、主治の医師若しくは歯科医師からの情報伝達、又はサービス担当者会議若しくはリハビリテーション会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</p> <p>(2) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。</p> <p>(3) 介護予防訪問リハビリテーション計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>(4) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(5) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を記載した書面を利用者に交付しなければならない。</p> <p>(6) 事業者が、介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を受けて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの提供内容について整合性のとれた介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した場合については、介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方</p>

	<p>針中に規定する介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を満たすことをもって、(2)から(5)までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(7) 提供に当たっては、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うものとする。</p> <p>(8) 提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。</p> <p>(9) 提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。</p> <p>(10) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとする。</p> <p>(11) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」）を行うものとする。</p> <p>(12) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。</p> <p>(13) 医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うものとする。</p> <p>(14) 上記(1)～(12)の規定は、(13)で規定する計画の変更について準用する。</p>
--	---

3 人員・設備基準

従業者の員数	医師	<u>専任の常勤医師 1 人以上</u> (介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない)
	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数 (1 人以上)
設備・備品等	(1) 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること	
	(2) 事業運営を行うために必要な広さの専用区画を設けていること (利用申込の受付・相談等に対応するのに適切なスペース)	
	サービス提供に必要な設備、備品等を備えていること (設備、備品等は当該病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における診療用に備え付けられているものを使用することができる)	

※ 病院等について、保険医療機関の指定があったときは、これらのサービスを行う事業者としての指定があったとみなされる (ただし別段の申出をした場合はこの限りでない)。(法第 71 条、施行規則第 127 条)

※ 訪問リハビリは原則としてサービス提供の拠点毎に事業者指定を行うこととされているが、職員の待機所として次の条件を満たす場合には「出張所(サテライト事業所)」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる。

手続きについては、各保健福祉事務所へご相談ください。

(医療保険における「在宅患者訪問リハビリテーション指導管理」については、「出張所」からのリハビリテーションの実施に係る可否について、関東信越厚生局等関係部署に確認してください。)

- ① 利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

4 運営に関する基準

(1) 内容・手続の説明と同意

提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者または家族に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制)等、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を記載した文書を交付して説明し、同意を得なければならない。

(2) 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービス提供を拒んではならない。

(3) サービス提供困難時の対応

事業実施地域等の関係で適切な提供が困難な場合、居宅介護支援事業者に連絡、適当な他の事業者の紹介等を行う。

(4) 利用者の受給資格等の確認

利用者の提示する被保険者証により、認定の有無や有効期限を確認する。被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、それに配慮して指定訪問リハビリテーションを提供する。

(5) 要介護認定等の申請の援助

要介護認定申請を行っていない利用申込者の申請（居宅介護支援が行われていない等の場合であって、必要と認めるときの要介護認定の更新申請）を援助する。

(6) 心身の状況等の把握

居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、環境、他の保健医療サービス・福祉サービスの利用状況等を把握する。

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

居宅介護支援事業者や保健医療・福祉サービス提供者との連携に努めること。また、サービス提供終了時には利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報提供並びに保健医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めること。

(8) 法定代理受領サービスを受けるための援助

現物給付化の要件を満たしていない利用申込者・家族に、手続等を説明し、援助する。

(9) 居宅サービス計画に沿った提供

居宅サービス計画が作成されている利用者に、当該計画に沿ったサービスを提供する。

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等の必要な援助を行う。

(11) 身分を証する書類の携行

従業者は身分を証する書類を携行し、初回訪問時と利用者・家族から求められたときは提示する。身分証には、事業所名、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の氏名を記載する。（写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。）

(12) サービス提供の記録

訪問リハビリテーションを提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から申し出があれば、利用者とその情報を提供する。なお、記録は2年間保存しなければならない。

(13) 利用料等の受領

ア 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受ける。

イ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料の額及び居宅介護サービス費用基準額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法又は高齢者医療確保法のサービスの費用との間に、不合理な差額が生じないようにする。

ウ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを行う場合は、あらかじめ利用者・家族にサービスの内容・費用について説明を行い、利用者の同意を得た上で、それに要

した交通費（移動に要する実費）の支払いを利用者から受けることができる。

※通常の事業の実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合は、所定単位数の5%を加算する。その場合は、上記交通費の支払いを受けることは出来ない。

(14) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払を受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。

(15) 訪問リハビリテーション計画の作成

ア 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、利用者の状況、心身の状況、希望と環境を踏まえて、サービスの目標達成のための具体的なサービスの内容等（利用者の希望、リハビリテーションの目標及び方針、健康状態、リハビリテーション実施上の留意点、リハビリテーション終了の目安・時期等）を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。指定訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている患者であって、例外として、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の医師から情報の提供を受けて、当該情報を根拠に訪問リハビリテーション計画を作成しても差し支えないものとする。

イ 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。訪問リハビリテーション計画作成後に居宅サービスが作成された場合は、訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿っているか確認し、必要に応じて変更を行う。

ウ 作成に当たり、計画の内容を利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

エ 計画を策定した際には、利用者に計画書を交付しなければならない。

オ 指定訪問リハビリテーション事業者が、指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。

なお、当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。

また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を1つの計画として分かりやすく記載するよう留意すること。

カ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従いリハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えない。

(16) 利用者に関する市町村への通知

利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態等の程度を悪化させたときや、不正な受給があるとき等は、意見を付け市町村に通知する。

(17) 管理者の責務

管理者は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

(18) 運営規程

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。①事業の目的・運営の方針②従業者の職種・員数・職務内容③営業日・営業時間④利用料等の費用の額⑤通常の事業の実施地域⑥その他運営に関する重要事項

(19) 勤務体制の確保等

適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、資質の向上のために、その研修の機会を確保する。

(20) 衛生管理等

- ア 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の清潔の保持と健康状態について必要な管理を行う。
- イ 設備と備品等について、衛生的な管理に努める。

(21) 掲示

見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に係る重要事項を掲示する。

(22) 秘密保持等

サービス従業者（であった者）は正当な理由なく、業務上知り得た利用者・家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において、利用者（家族）の個人情報を用いる場合にはその利用者（家族）の同意をあらかじめ文書により得ておく。

(23) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(24) 苦情処理

- ア 苦情受付窓口を設置するなどして利用者・家族からの苦情に迅速・適切に対応し、受け付けた苦情の内容等を記録する。
- イ 市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。
- ウ 市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告する。

(25) 地域との連携

提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村が派遣する者が相談・援助を行う事業や、その他の市町村が実施する事業（介護相談員派遣事業など）に協力するよう努めること。

(26) 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う。

(27) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(28) 記録の整備

- ア 従業者・設備・備品・会計に関する諸記録を整備する。
- イ 利用者に対するサービス提供に関しては、①訪問リハビリテーション計画、②提供した具体的なサービスの内容等の記録、③市町村への通知の記録、④苦情の内容等の記録、⑤事故の状況・事故に際して執った処置の記録を整備し、完結の日から2年間保存する。（診療記録を含む。）

Ⅱ 介護報酬の基準

1 基本部分

通院が困難な利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、訪問リハビリテーションを行った場合に、1回につき292単位（R1.10～）を算定する（介護予防も同様）。

(1) 算定の基準について

ア 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

イ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（令和元年10月28日老老発1028第1号）の別紙様式2-1（資料7 P80）をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の訪問リハビリテーション計画を作成する。

ウ 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。

エ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。

なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。

オ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。

カ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

(2) 「通院が困難な利用者」について

指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供など、(介護予防)ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

(3) 居宅サービスの通則事項

- ア 利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問リハビリテーションを同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。
- イ 訪問リハビリテーションは、利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(4) 急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取り扱い

訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。)が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。(医療保険での給付対象となる)

- ※ 「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合を言う。

2 減算

(1) 同一敷地内建物等減算

指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問リハビリテーション事業所と同一の建物(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)、又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。※イメージ図(P50)を参照のこと。

ア 「同一敷地内建物等」とは

(ア) 当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。

(イ) 具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する。

イ 「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)」とは

- (ア) アに該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。
- (イ) この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問リハビリテーションの利用者も含めて計算すること。
- ウ 当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること（サービス提供の効率化につながらない場合は減算を適用すべきではない）。
- エ ア及びイのいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業所の指定訪問リハビリテーション事業者と異なる場合であっても該当するものであること。
- オ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物とは、
- (ア) 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者数が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。
- (イ) この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(2) 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1 回につき 20 単位を所定単位数から減算する。

指定訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準

ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) 指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

※「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」

(令和元年 10 月 28 日老老発 1028 第 1 号) の別紙様式 2-1 (P 80) のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

(イ) 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

(ウ) 当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

(エ) アの規定に関わらず、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間に、ア(ア)及び(ウ)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問リハビリテーション費の注 10 を算定できるものとする（1 回につき 20 単位を所定単位数から減算す

る。)

※ア(イ)における「適切な研修の終了等をしていること」とは：

(ア) 日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得している。

応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。

(イ) 別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「平成33年3月31日【令和3年3月31日】までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」

(「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(平成31年2月5日)」)

※当該減算は指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行わなかった場合に適用されるものであるが、減算の適用基準においては常勤・非常勤の区別はしていないため、指定訪問リハビリテーション事業所の非常勤の医師が診療を行う場合も減算の適用とはならない(厚生労働省確認)。

3 加算

(1) 短期集中リハビリテーション実施加算 **要届出** (1日につき200単位)

ア 短期集中リハビリテーション実施加算におけるリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力(起居、歩行、発話等を行う能力をいう。以下同じ。)及び応用的動作能力(運搬、トイレ、掃除、洗濯、コミュニケーション等を行うに当たり基本的動作を組み合わせる能力をいう。以下同じ。)を向上させ、身体機能を回復するための集中的なリハビリテーションを実施する。

イ 「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日^{※1}から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものでなければならない。

なお、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院(所)日又は認定日^{※1}から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。

※1 「認定日」とは、法第19条第1項(介護予防にあつては第2項)に規定する要介護(要支援)認定の効力が生じた日、つまり「認定有効期間の初日(申請日)」を指す。

※2 正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。ただし、適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意をえているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーション実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション計画の備考欄等に当該理由を記載すること。

ウ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえたリハビリテーションを実施するよう留意する。

(2) リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) といったサイクル (以下「SPDCA」という。) の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。

なお、算定に際しては、「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月27日老老発0327001)、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号)を参照すること (P55～84)。

ア リハビリテーションマネジメント加算 (I) 230単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること (「定期的に」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものである)。
- (イ) 事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、訪問介護の事業その他の居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (ウ) 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (エ) (ウ) における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が (ウ) に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

イ リハビリテーションマネジメント加算 (II) 280単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 上記ア (ウ) 及び (エ) に掲げる基準に適合すること。
- (イ) リハビリテーション会議を開催し、専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援員、居宅サービスに位置づけられた担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
※リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障がないように留意すること。
- (ウ) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (エ) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (オ) 事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(カ) 以下のいずれかに適合すること。

- a 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置づけられた居宅サービスに係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- b 事業所の理学療法士等、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションの専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(キ) 上記(ア)から(カ)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

ウ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 上記イ(ア)、(イ)及び(エ)から(カ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (イ) 訪問リハビリテーション計画について、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (ウ) 上記(ア)及び(イ)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

エ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月(3月に1回を限度とする)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) ウ(ア)から(ウ)までのいずれにも適合すること。

(イ) 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

※データ提出については、厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(VISIT)」に参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号)を参照すること(P60~84)。

オ リハビリテーションマネジメント加算(介護予防訪問リハビリテーション) 230単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) 介護予防訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること(「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものである)。
- (イ) 事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他の指定介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (ウ) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (エ) (ウ)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(ウ)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

(3) サービス提供体制強化加算 **要届出**

- ア (介護予防) 訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者が1名以上いること。
- イ 1回のサービス提供につき6単位を加算する。

(4) 社会参加支援加算 **要届出**・・・訪問リハビリテーションのみ

- ア 訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、「社会参加に資する取り組み」に移行するなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

事業所において、下記の評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り1日につき17単位を所定の単位数に加算する。

- イ 算定要件 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) 評価対象期間(前年の1月1日～12月31日)において訪問リハビリテーションの提供を終了した者(以下「訪問リハビリテーション終了者」という。)のうち、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、第1号通所事業、その他社会参加に資する取組(以下「指定通所介護等」という。)*を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

※「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や、介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれない。

(イ) 評価対象期間中に訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること、又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること(以下「居宅訪問等」という。)により、当該訪問リハビリテーション終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して3月以上継続する見込みであること*を確認し、リハビリテーション計画書等に記録していること。

※「3月以上継続する見込みであること」の確認にあたっては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問リハビリテーション終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーション提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持又は改善していることを確認する。訪問が困難な場合は、介護支援専門員に対して居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実施状況を確認するとともに、電話等を用いて上記と同様の内容を確認する。

(ウ) 12月を訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

※算定方法については、令和元年10月28日老老発1028第1号の通知(P77～78)及び平成30年3月22日付け介護保険最新情報Vol.628「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」において示されているので留意すること。

(5) 事業所評価加算 120単位/月 **要届出** 介護予防訪問リハビリテーションのみ適用

リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、評価対象となる期間(各年1月1日から12月31までの期間をいう。)において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の翌年度に介護予防訪問リハビリテーションの提供につき加算を行う。

事業所評価加算の算定を希望する場合には、各年10月15日までに「介護給付費算定に係る体制等状

況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要がある。

ア 算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (ア) リハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして届け出ていること。
- (イ) 評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- (ウ) 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- (エ) 以下の数式を満たすこと。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

※「事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について」（P87～94）を参照のこと。

(6) 特別地域訪問リハビリテーション加算 **要届出**・・・地域についてはP24を参照

別に定める地域に所在する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域リハビリテーション加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(7) 中山間地域等における小規模事業所加算 **要届出**・・・地域についてはP24を参照

別に定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問リハビリテーション事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

ア 施設基準

訪問リハビリテーション 1月当たりの延訪問回数が30回以下

介護予防訪問リハビリテーション 1月当たりの延訪問回数が10回以下

イ 延訪問回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延訪問回数をいうものである。

ウ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。

エ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

※施設基準については資料「中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）確認表」（P96）により確認すること。

(8) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算・・・地域についてはP24を参照

別に定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合に、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算する。

本加算を算定する利用者については、「山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例第82条第3項」及び「山梨県指定介護予防サービス等の事業に関する基準等を定める条例第81条第3

項」に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

(9) その他

訪問介護事業所では、訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等と連携し、生活機能の向上を目的としたサービス提供を行った場合に、生活機能向上連携加算として1月につき加算（Ⅰ）100単位または、加算（Ⅱ）200単位を算定することができるかとされているが、算定するにあたっては、3月を目標とする達成目標とそれに向けた毎月の目標作成など（P51～54）のような対応が求められている。これらを参考の上、訪問リハビリテーション事業所にあつては、連携と指導及び助言を行うこと。

4 医療保険と介護保険のリハビリテーションについて

医療保険及び介護保険にかかるリハビリテーションのあり方については、「医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び連携の強化について」（平成18年12月25日老老発1225003号）により示されているところです。（報酬改定等により基本報酬や加算等一部改正箇所あり。）

報酬算定に際しては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」（平成30年3月30日保医発0330第2号）、「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」（平成31年3月8日老老発0308第2号）にご留意ください。（P41～49）

5 サービス種類相互の算定関係について

(1) 次のサービスを受けている間は、（介護予防）訪問リハビリテーション費は算定できない。

- ア 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
- イ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
- ウ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）
- エ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）
- オ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 次の場合は、（介護予防）訪問リハビリテーション費の算定不可とする。

- ア 通所サービスと同一時間帯の訪問リハビリテーション
（訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合については算定が可能な場合もある→P9を参照）
- イ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護の終了日（退所・退院日）

6 理学療法士等による訪問看護について

訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を行う場合は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものであるため、それぞれの位置付けの違いを意識し対応する必要があるので注意すること。

Ⅲ 各種届出について

※各届出様式については、各保健福祉事務所ホームページからダウンロードしてください。
 (提出書類一覧(チェック用)(P18～21)参照)

1 変更届・指定更新・廃止届・休止届・再開届 (提出1部 ※各事業所において副本保管)

	変更届	指定更新	廃止届	休止届	再開届
提出時期	変更日から 10日以内	更新予定日の 14日前まで	廃止の日の 1月前まで	休止の日の 1月前まで	再開したときか ら10日以内
提出書類	変更届出書 (第3号様式)	更新申請書 (第1様式の3)	廃止届出書 (第4号様式)	休止届出書 (第4号様式)	再開届出書 (第3号の2様式)

2 加算等の体制に関する届出 (提出1部 ※各事業所において副本保管)

- (1) 提出時期 加算等を開始する月の前月15日まで
- (2) 提出書類 各加算共通
 ア介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 イ介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) 該当加算 (☆上記以外に提出書類が必要となる加算)

提供サービス	届出を要する加算等
訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算
	リハビリテーションマネジメント加算
	社会参加支援加算☆
	サービス提供体制強化加算☆
	特別地域加算
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)☆
介護予防訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算
	事業所評価加算 ※各年度10月15日まで
	サービス提供体制強化加算☆
	特別地域加算
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)☆

変更届出提出書類一覧(チェック用)

訪介:訪問介護、入浴:訪問入浴、訪看:訪問看護、訪リ:訪問リハ、療養:居宅療養、通介:通所介護、通リ:通所リハ、貸与:福祉用具貸与、販売:福祉用具販売
 △:みなし事業所は提出不要

変更届出が必要な事項	届出対象サービス								提出書類		様式	備考	
	訪介	入浴	訪看	訪リ	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認			書類名 (※印については変更の時のみ)
変更届出共通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	変更届出書	第3号様式	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	付表	サービス毎	
事業所(施設)の名称	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	土地・建物登記簿謄本(原本)、賃貸借契約書等	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平面図・位置図	—	
申請者の名称・主たる事務所の所在地	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)※	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式6	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)	—	みなし事業所は提出不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制に係る届出書(変更)	第2号様式	みなし事業所は提出不要
登記事項証明書・条例等(当該事業に関するもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	登記簿謄本(原本)※	—	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例※ (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
事業所(施設)の建物の構造専用区画等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平面図 (□新・□旧)	—	変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設備・備品一覧表	参考様式3	
備品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設備・備品一覧表	参考様式3	
事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誓約書	参考様式6	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		
サービス提供責任者の氏名、生年月日住所及び経歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者経歴書(資格証提出の場合は不要)	参考様式9	減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		減員は不要
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	参考様式1-1	
運営規程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示
営業日、営業時間に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
宿泊サービスの実施内容に変更のある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	宿泊サービス実施に関する変更届出書	別添様式	
協力医療機関(病院)協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	契約書		変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		
事業所の種別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事業所の種別がわかる書類		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	別紙2 別紙1、1-2	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示
提供する居宅療養管理指導の種類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	資格証		
利用者、入所者又は入院患者の定員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	
福祉用具の保管・消毒方法(委託の場合は、委託先の状況)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	契約書		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消毒保管手順書		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営規程 (□新・□旧)		変更箇所を明示

老人福祉法の届出が必要な事項	届出対象サービス									提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪問	訪問	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認	書類名		
事業所(施設)の名称											<input type="checkbox"/> 老人居宅生活支援事業 変更届 <input type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/> 老人デイサービスセンター変更届	第1号様式の3 第3号様式の2	【通所介護について】 特別養護老人ホーム等に併設し、当該施設の食堂・機能訓練室・静養室・浴室を共用する場合 →「老人居宅生活支援事業」 それ以外 →「老人デイサービスセンター」
事業所(施設)の所在地													
主たる事務所の所在地、法人の名称													
代表者(開設者)の氏名、生年月日並びに住所及び職名	○					○							
定款・寄附行為 及びその登記事項証明書・条例等(当該事業に関するもの)													
事業所(施設)の管理者の氏名及び住所													
サービス提供責任者の氏名及び住所													
運営規程													

その他	届出対象サービス									提出書類		様式	備考
	訪介	入浴	訪問	訪問	療養	通介	通リ	貸与	販売	確認	書類名		
変更後10日を過ぎての届出	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 遅延理由書		申請者の押印のあるもの
市町村を跨がる所在地変更 (No2の届出)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<input type="checkbox"/> 新たな事業所番号の付与		

【訪問リハビリテーション】介護報酬算定に係る届出 提出書類一覧(チェック用)

1 各加算に共通して提出が必要な書類

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
1	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		別紙2
2	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		別紙1、別紙1-2

2 加算ごとに提出が必要な書類(以下に記載の無い加算等については、上記1のみの提出で可)

番号	確認	提出書類	提出時の留意事項 (詳細は、報酬基準・各様式備考等を確認)	様式
社会参加支援加算				
1	<input type="checkbox"/>	訪問リハビリテーション事業所における社会参加支援加算に係る届出		別紙17
2	<input type="checkbox"/>	社会参加支援加算要件確認表		HPに別途様式掲載
サービス提供体制強化加算				
1	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算に関する届出書		別紙12-3
2	<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算要件確認表②(勤続3年以上の割合の要件)	小数点2以下の切捨て処理に注意すること	HPに別途様式掲載
3	<input type="checkbox"/>	雇用契約書・辞令等(写)	勤続年数がわかる書類	
4	<input type="checkbox"/>	資格証(写):理学療法士等		
中山間地域等における小規模事業所加算				
1	<input type="checkbox"/>	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)確認表		HPに別途様式掲載

指定更新申請、再開・休止・廃止届に係る提出書類一覧（チェック用）

※△：みなし事業所は提出不要

番号	確認	提出書類	訪問 介護	訪問 入浴 (予防)	訪問 看護 (予防)	訪問 リハ (予防)	居宅 療養 (予防)	通所 介護	通所 リハ (予防)	用具 貸与 (予防)	用具 販売 (予防)	様式
指定更新												
1	<input type="checkbox"/>	指定更新申請書	○	○	△	△	△	○	△	○	○	第1号様式の3
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	△	△	△	○	△	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	△	△	△	○	△	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	誓約書	○	○	△	△	△	○	△	○	○	参考様式6
6	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	△	△	△	○	△	○		別紙1、1-2
再開												
1	<input type="checkbox"/>	再開届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第3号の2様式
2	<input type="checkbox"/>	付表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	各サービスに応じたもの
3	<input type="checkbox"/>	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	参考様式1
4	<input type="checkbox"/>	サービス提供責任者配置人数確認表	○									参考様式1-1
5	<input type="checkbox"/>	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	○	○	○	○	○	○	○		別紙1、1-2
6	<input type="checkbox"/>	事業所規模確認表(算定区分確認表)						○	○			HPに別途様式掲載
7	<input type="checkbox"/>	加算ごとに必要となる各種添付書類	○	○	○	○	○	○	○	○		
休止・廃止												
1	<input type="checkbox"/>	廃止・休止届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	第4号様式

IV 算定構造

【訪問リハビリテーションの算定構造】

4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注
イ 訪問リハビリテーション費 (1回につき 292単位)	病院又は診療所の場合									
	介護老人保健施設の場合									
	介護医療院の場合									
		事業所と同二建物の利用者が20人以上の場合、サービスを行う場合 ×90/100	特別地域訪問リハビリテーション加算 ±15,100	中山間地域等における介護医療事業所加算 ±10,100	中山間地域等に居住する者のサービス提供加算 +5/100	短期集中リハビリテーション実施加算 +200単位	リハビリテーションプログラムネットワーク加算(Ⅰ) +200単位	リハビリテーションプログラムネットワーク加算(Ⅱ) +200単位	リハビリテーションプログラムネットワーク加算(Ⅲ) ±420単位 (3月に1回を限度)	注 事業所の医師が1人以上に1回につき1名以上を要し、なおかつ加算
		事業所と同二建物の利用者が50人以上の場合、サービスを行う場合 ×85/100								

ロ 社会参加支援加算 (1日につき 17単位を加算)

ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき 16単位)

：「事業所と同二建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等に居住する者のサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【介護予防訪問リハビリテーションの算定構造】

3 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分	病棟又は診療所の場合 (1回につき 292 単位)		注 事業所と同一建築物の利用者又はこれ以外の同一建築物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×90/100 事業所と同一建築物の利用者又はこれ以外の同一建築物の利用者20人以上にサービスを行う場合 ×85/100	注 特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	注 中山間地域等に占める小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 短期集中リハビリテーション実施加算	注 リハビリテーションプログラムの加算	注 事業所の医師がリハビリテーションチームの佐面に係る診療を行なかつた場合	
	介護予防訪問リハビリテーション費	介護老人保健施設の場合								1回につき 200単位
	介護医療院の場合	1回につき ±230単位								

ロ 基礎看護加算
(1月につき 120単位を加算)

ハ サービス提供体制強化加算
(1回につき +6単位)

：「事業所と同一建築物の利用者又はこれ以外の同一建築物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「中山間地域等に占める小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

報酬評価の対象となる地域指定

令和2年4月1日現在

法律名	特別地域加算対象地域		特定農山村法	過疎法	豪雪法	辺地法
	山村振興法	厚生労働大臣が別に定める地域				
甲府市		古閑町、梯町	古閑町、梯町	古閑町、梯町		古閑町・梯町
富士吉田市		全域				
都留市	宝、盛里					大平
山梨市	牧丘町西保中、牧丘町牧平、牧丘町北原、三富(全域)		牧丘町(全域)、三富(全域)	牧丘町(全域)、三富(全域)		牧丘町北原(塩平)、牧丘町牧平(赤芝・藤立)、三富川浦(雷)、三富徳和(徳和)
大月市	笹子町(全域)、七保町(全域)		全域			浅川、七保町瀬戸(上和田)、笹子町黒野田(追分)、朝日小沢
韮崎市	円野町(全域)、清哲町(全域)		円野町(全域)、清哲町(全域)、神山町(全域)			穂坂町三之蔵
南アルプス市	芦安(全域)		曲輪田新田、飯野新田、築山、有野、須沢、塩の前、大風、駒場、芦安(全域)、高尾、平岡、あやめが丘、上宮地、曲輪田、上野、中野、上野之瀬、下市之瀬	芦安(全域)	芦安(全域)	芦安芦倉(大曾利)
北杜市	須玉町上津金、須玉町下津金、須玉町江草、須玉町小尾、須玉町比志、高根町清里、高根町浅川、武川町牧原、武川町三吹、武川町山高、武川町黒沢、武川町新奥、川町宮脇		明野町(全域)、須玉町(全域)、長坂町(全域)、大泉町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)、高根町村山西割、高根町蔵原、高根町小池、高根町清里、高根町浅川、小淵沢町(全域)	須玉町(全域)、白州町(全域)、武川町(全域)		明野町浅尾(浅尾原・東光)、須玉町江草(岩下)、須玉町小尾(黒森、東小尾、)、須玉町比志(日影)、須玉町上津金(大和、桑原)、須玉町下津金(御所)、高根町真井出(東井出)、高根町(浅川・旧磐山)、白州町(山口)、長坂町(大井ヶ森、白井沢、小荒間)、武川町牧原(真原)、明野町小笠原(正楽寺)、急場
甲斐市		菅口及び福沢	長塚、大下条、中下条、島上条、天狗沢、大久保、境、牛向、亀沢、打返、猿戸、獅子平、上菅口、下菅口、安寺、神戸、下福沢、上福沢、下芦沢、上芦沢、吉沢、干田、下今井、岩森、志田、宇津谷			福沢
笛吹市	芦川町(全域)		御坂町(全域)、春日居町国府、春日居町鎮目、春日居町徳条、芦川町(全域)	芦川町(全域)		御坂町藤野木、芦川町上芦川、芦川町中芦川、芦川町鷺宿
上野原市	秋山(全域)、桐原、西原		全域			秋山寺下、桐原(小伏)、和見、秋山安寺沢、飯尾、西原、沢渡、藤尾、棚頭、猪丸
甲州市	平沢、福生里、竹森、上萩原、下小田原、上小田原、一之瀬高橋、大和町(全域)		塩山(全域)、大和町(全域)	大和町(全域)		
市川三郷町	下芦川、三帳、高萩、空、中山、畑熊		上野、大塚、三帳、下芦川、高萩、中山、空、畑熊、市川大門、印沢、黒沢、下大鳥居、高田、八之原、山家、落居、五八、岩下、寺所	全域		落居(綱倉)、下九一色
富士川町	平林、小室、高下、十谷、柳川、鳥屋、箱原、長知沢		全域	旧諏沢町		十谷、柳川、鳥屋、長知沢・国見平、平林、高下
早川町	全域		全域	全域	全域	湯島、天久保、久田子、赤沢、京ヶ島、大原野、西之宮、馬場、奈良田
身延町	清沢、大炊平、岩久、杉山、市之瀬、北川、常葉、下部、湯之奥、上之平、波高島、川向、桃ヶ窪、根子、折門、八坂、古閑、釜額、中之倉、瀬戸、相子、大磯小磯、丸畑、久保、嶺、大山、山家、矢細工、古長谷、江尻窪、福原、梨子、蓮沢、中山、小田船原、門野、大城、相又、清子、光子沢、横根中、上八木沢、下八木沢、帯金、大空、樽草里、丸滝、角打、大崩、和田、樋之上、大島		全域	全域		清子、大塩、大城、門野、湯平、田原、横根中、栗倉、相又上、曙、日向南沢、久成、平須
南部町	内船、井出、十島、上佐野、下佐野、楮根、福士、万沢		全域	全域		万沢(陵草)、福士(徳間)
道志村	全域		全域	全域		大漣、野原、久保、笹久根、長又、白井平
西桂町			全域			
鳴沢村	全域		全域			
富士河口湖町	長浜、西湖	精進、本栖、富士ヶ嶺	大石、河口、大嵐、西湖、西湖西、西湖南、長浜、精進、本栖、富士ヶ嶺	精進、本栖、富士ヶ嶺		西湖、富士ヶ嶺、本栖、精進、根場
小菅村	全域		全域	全域		長作
丹波山村	全域		全域	全域		

【 ※ 各法律により指定されている地域名を現行の地域名に読み替えてあります 】

☆特別地域加算対象地域＝「山村振興法」で定める地域及び厚生労働大臣が別に定める地域(平成12年厚生労働省告示第24号)

☆中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域＝「特定農山村法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域のうち、上記「特別地域加算」の対象地域を除く地域。

☆中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域＝「山村振興法」、「過疎法」、「豪雪法」及び「辺地法」の対象地域

介護サービス関係 Q&A集 (抜粋)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
1 14 訪問リハビリテーション事業	1 人員	人員基準	指定訪問リハビリテーションの人員基準において常勤医師の配置が必要であるが、常勤医師が1名の診療所や介護老人保健施設において指定訪問リハビリテーションを実施する場合、当該医師の他にもう一人の常勤医師を雇用する必要があるか。	必要ない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 [平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)]の送付について
2 14 訪問リハビリテーション事業	1 人員	人員基準	指定訪問リハビリテーション事業所の常勤医師が、理学療法士等が利用者宅を訪問してリハビリテーションを提供している時間や、カンファレンス等の時間、医療保険において診療を行ったも居宅等サービスの運営基準の人員に関する基準を満たしていると考えよいか。	よい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 [平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)]の送付について
3 訪問・通所リハビリテーション共通	3 運営	リハビリテーション計画書	報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)の別紙様式2-1を用いることとされている。別紙様式2-1はBarthel Indexが用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Functional Independence Measure) を用いて評価してもよい。	・医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-1を用いる必要があるが、Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。 ・なお、様式の変更にあたっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 [平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)]の送付について
4 訪問・通所リハビリテーション共通	3 運営	リハビリテーション計画書	医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号)の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。 (1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよい。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-1に記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。 (2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。	(1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。 (2) 差し支えない。 《参考》 ・居宅基準第81条第5項、基準情報通知第3の四の3の(3)⑤から⑦を参照のこと。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 [平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)]の送付について

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
5	02 居宅サービス共通	外泊時における居宅サービス	施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられない。(自己負担で受けることは可能である。)	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.159 介護報酬等に係るQ&A
6	01 全サービス共通	要介護状態区分の変更	要介護状態区分が途中で変更になった場合の請求について	例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に合わせた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に合わせた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が判明した後にを行うことになる。なお、4月分の区分支給限度基準額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)
7	02 居宅サービス共通	外泊時の居宅サービスの利用	施設入所(入院)者が外泊した場合の居宅サービスの算定について	介護保健施設及び医療機関の入所(入院)者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
8	14 訪問リハビリテーション事業	入院患者の外泊中のサービスの提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
9	02 居宅サービス共通	短期入所サービスと訪問サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。	入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行うことから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
10	02 居宅サービス共通	短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行うことから、入所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
11	14 訪問リハビリテーション事業	訪問リハビリテーションの基本報酬	1日のうちに連続して40分以上のサービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。	・ケアプラン上、複数回のサービス提供を連続して行うことになっていけば、各サービスが20分以上である限り、連続していてもケアプラン上の位置づけ通り複数回算定して差し支えない。 ・ただし、訪問リハビリテーションは、1週に6回を限度として算定することとなっていることに注意されたい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について

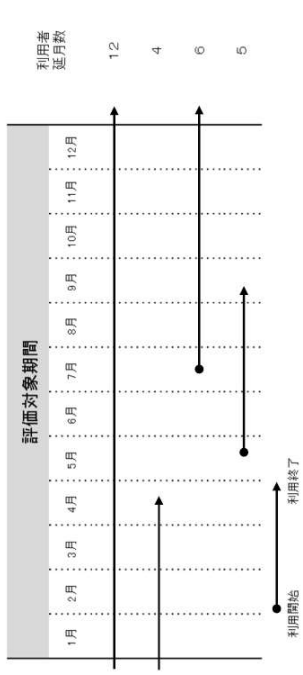
	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
12	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。	特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合には、算定可能である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.11)
13	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域域内からそれ以外の地域(又はその逆に)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみの加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。	該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合には日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.11)
14	02 居宅サービス共通	4 報酬	特別地域加算等	特別地域加算は、「一回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する」とあるが、個別のサービスコードごとの合成単位数に100分の15の加算の額を計算して積み上げるのか、それともサービス利用票別表の記載例のようにサービス種類の単位数の合計に対して100分の15を算定するのか。	特別地域加算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して100分の15を加算として算定すること。【訪問入浴介護報酬】	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
15	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。	18.3.22 介護制度改革information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.11)
16	16 訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「リハビリテーション計画において、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)」の送付について
17	17 訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居室を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時に実施すること。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)」の送付について
18	18 訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」とされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成27年4月1日)」の送付について

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
19	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということが可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
20	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居室を訪問し、居室で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場で実施することが考えられる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
21	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれが事業所がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	居室サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について
22	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画書の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について
23	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業所その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について
24	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。 なお、リハビリテーション会議を開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について
25	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
26	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、当該加算を取得するに当たっては、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該日より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)については、通所リハビリテーションの利用開始日以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。	27.6.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.481 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3) (平成27年6月1日)」の送付について
27	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業所がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしている場合、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であったり、失語症を認める利用者に対して、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業所が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定は可能である。	27.7.31 事務連絡 介護保険最新情報vol.493 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4) (平成 27年7月 31日)」の送付について
28	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションの実施に当たり、医師の指示が行わなければならないか。	・毎回のリハビリテーションは、医師の指示の下、行われるものであり、当該の指示は利用者の状態等を踏まえて適時適切に行われることが必要であるが、必ずしも、リハビリテーションの提供の日の度に、一、医師が理学療法士等に指示する形のみを求めるとはならない。 ・例えば、医師が状態の変動の範囲が予想できると判断した利用者について、適当な期間にわたり、リハビリテーションの指示を事前に出しておき、リハビリテーションを提供した理学療法士等の記録等に基づいて、必要に応じて適宜指示を修正する等の運用でも差し支えない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
29	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。平成30年度介護報酬改定において、リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へテレビ電話等情報通信機器を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の算定要件を満たすか。	リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場面に限り満たす。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
30	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、議事の内容が、議事のみであるか、議事の内容が必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	・含まれない。 ・テレビ電話等情報通信機器の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
31	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬 リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)について、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方や並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(令和元年10月28日老老発1028第1号)の「第2(5)リハビリテーションマネジメント加算(W)の算定」に関してを参照されたい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.1)(平成30年3月21日)」の送付について

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
32	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	自治体が制定する条例において、法令の定めがあるときを除いて、個人情報処理する電子計算機について、自治体が保有する以外の電子計算機との回線の結合が禁じられている事業者であるが、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加できるか。	・自治体が制定する条例の解釈については、当該条例を制定した主体が判断するものである。 ・なお、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のシステムを活用したデータ提出を要件としたリハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は「指定居宅サービスに関する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)という法令に基づいたものである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) (平成30年3月22日)」の送付について
33	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算Ⅳについて、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加するにはどうしたらよいか。	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(令和元年10月28日 老老委1028第1号)の「第2(5)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定」に「参照された。令和元年7月17日 事務連絡」	1.7.17 事務連絡 介護保険最新情報vol.742 「VISIT 利用申請受付機能」のリリースについて
34	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話等情報通信機器を使用する際の留意点は何か。	利用者に関する情報の共有やリハビリテーション計画の内容について利用者等に説明を行うための「リハビリテーション会議」への医師の参加にテレビ電話等情報通信機器を用いる場合、事業者はその旨を利用者にあらかじめ説明しておくこと。 また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(第5版)「(平成29年5月)」に対応していること。 《参考》 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(第5版)「(平成29年5月)より(抄)1 はじめに(前略) また、平成29年5月に、改正個人情報保護法が全面施行されることとなり、これに伴って個人情報保護委員会が「個人情報保護の保護に関する法律」についてのガイドライン(通則編)」(平成28年個人情報保護委員会告示第6号。以下「通則ガイドライン」という。)を公表した。この通則ガイドラインを踏まえ、医療・介護分野における個人情報取扱いに係る具体的な留意点や事例等が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(個人情報保護委員会、厚生労働省、平成29年4月14日)において示された。同ガイドラインでは、医療情報システムの導入及びそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いについては本ガイドラインによることとされている。(本ガイドラインの6章、8章、付則1、及び付則2が該当) 本ガイドラインは、病院、一般診療所、歯科診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業者、医療情報連携ネットワーク運営事業者等(以下「医療機関等」という。)における電子的な医療情報の取扱いに係る責任者を対象とし、理解のしやすさを考慮して、現状で選択可能な技術にも具体的に言及した。従って、本ガイドラインは技術的な記載の陳腐化を避けるために定期的に内容を見直す予定である。本ガイドラインを利用する場合は最新の版であることに十分留意されたい。	30.8.6 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6) (平成30年8月6日)」の送付について
35	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。	利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
36	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーション会議	介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同様の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
37	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。	照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
38	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	リハビリテーション会議	地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	真見のとおりである。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2) (平成27年4月30日)」の送付について
39	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱えることか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
40	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者として取得しない利用者があることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者として取得しない利用者があることはできない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
41	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	社会参加支援加算	社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までの経過後措置がなければ、平成28年度からの取得はできないか。 また、平成27年度から算定可能であるか。 それとも、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成26年1月から12月において、イ(1)及び口の割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。	平成27年度からの取得はできない。 また、平成28年度からの取得に当たっては、評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
42	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	社会参加支援加算	利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。	真見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
43	訪問・通所リハビリテーション共通	4 報酬	社会参加支援加算	入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。	訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
44	訪問・通所リハビリテーション共通	社会参加支援加算	社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	社会参加支援加算については、通所リハビリテーション等の提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション等の従業者が、通所リハビリテーション等の終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者として算定することができる。	27.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.471 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成27年4月30日)」の送付について
45	訪問・通所リハビリテーション共通	社会参加支援加算	社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上継続見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上継続見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していただいていた者の体調が悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上継続見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。	事前の確認で社会参加等が3ヶ月以上継続見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が悪化して、社会参加等が3ヶ月以上継続見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上継続見込みを確認できないものとして扱うこと。	27.7.31 事務連絡 介護保険最新情報vol.493「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」の送付について
46	訪問・通所リハビリテーション共通	社会参加支援加算	社会参加支援加算に係る離職通知における、「(イ)当該事業所に於ける評価対象期間の利用者延月数の合計」は、具体的にどのよう算出するか。	社会参加支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月数が4.8月以内であることを要件としている。 12月／平均利用月数 ≥ 25% (評価対象期間の利用者延月数のイメージ) 	28.3.18 事務連絡 介護保険最新情報vol.525「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6) (平成28年3月18日)」の送付について

この平均利用月数を算出する際に用いる、「(イ)当該事業所に於ける評価対象期間の利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(平成28年3月11日)は削除する。

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
47	4 報酬 訪問・通所リハビリテーション共通	社会参加支援加算	社会参加支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	よい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
48	4 報酬 01 全サービス共通	サービス提供体制強化加算	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。 また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。	同一法人内であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる業種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであっても、通算はできない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
49	4 報酬 01 全サービス共通	サービス提供体制強化加算	産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。	産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
50	4 報酬 14 訪問リハビリテーション事業	介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算	大臣基準告示106の4のホ(2)(一)において、介護予防訪問リハビリテーションの事業所評価加算に係る平成30年度の経過措置について、指定介護予防サービスの介護給付費単位数の介護予防サービス費の注7に掲げる別厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ることが、平成29年1月1日から平成29年12月31日までの期間に求められているが、取扱い、如何。	平成30年4月1日以降遅やかに、指定介護予防サービス介護給付費単位数の介護予防訪問リハビリテーション費の注7に掲げる別厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ていることで足りる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
51	4 報酬 05 訪問系サービス関係共通	集合住宅減算について	月の途中で、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービスの提供部分が減算の対象となるのか。	集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に退けたサービスについてのみ減算の対象となる。 月の定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。 なお、夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)」の送付について

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
52	05 訪問系 サービス関係 共通	4 報酬	集合住宅減算について	集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であったとしてもサービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこととされているが、具体的にどのような範囲を想定しているのか。	集合住宅減算は、訪問系サービス(居宅療養管理指導を除く)について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力(移動時間)が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。従前の仕組みでは、事業所と集合住宅(養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。)が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。今般の原直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。このようにことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。 ・広大な敷地に複数の建物が点在するもの(例えば、UR(独立行政法人都市再生機構)などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地) ・幹線道路や河川などにより敷地が隔られており、訪問するために迂回しなければならぬもの	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)」の送付について
53	05 訪問系 サービス関係 共通	4 報酬	集合住宅減算について	「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。	算定月の実績で判断することとなる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)」の送付について
54	05 訪問系 サービス関係 共通	4 報酬	集合住宅減算について	「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。	この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)」の送付について

	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
55	05 訪問系サービス関係共通	4 報酬	集合住宅減算について	集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。	サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1) (平成27年4月1日)」の送付について
56	05 訪問系サービス関係共通	4 報酬	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算(集合住宅減算)	集合住宅減算についてはどのように算定するのか。	集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛け算定すること。 なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問10参照	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
57	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算	別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施する場合には、当該別の医療機関の医師から提供された情報からは、環境因子や社会参加の状況等、リハビリテーションの計画、指示に必要な情報が得られない場合どのように対応すればよいか。	指定訪問リハビリテーション等を開始する前に、例えば当該指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に利用者や訪問させ、その状態についての評価を報告させる等の手段によって、必要な情報を適宜入手した上で医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同してリハビリテーションを計画し、事業所の医師の指示に基づいてリハビリテーションを行う必要がある。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
58	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算	別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できるとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医療研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。	含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防、高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要生活期リハビリテーションの実践」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。 「平成33年3月31日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」	31.2.5 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(平成31年2月5日)」の送付について
59	14 訪問リハビリテーション事業	4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えよいか。 (例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) 疑義解釈資料の送付について(その8)

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
60	4 報酬	保険医療機関において指定訪問リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーション(以下、疾患別リハビリテーション)と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを履供することができるのか。	<p>・次の4つの条件を満たす必要がある。</p> <p>1 訪問リハビリテーションにおける20分のリハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。</p> <p>2 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人あたり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。</p> <p>3 疾患別リハビリテーション1単位を訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。</p> <p>4 理学療法士等の疾患別リハビリテーション、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。</p> <p>《参考》 ・「介護サービス関係Q&A」1211(平成24年3月16日発行【64】85)</p>	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)」の送付について
61	4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A
62	5 その他	保険医療機関等で指し示があった場合の「みなし指定」等の取扱い	保険医療機関や保険薬局で健康保険法の規定による指定について避及の取扱いが認められた場合に、介護保険の指定も避及するのか。	<p>1 健康保険法の規定による保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)の指定を受けている病院若しくは診療所又は薬局(以下「病院等」という。)の開設者に異動があった場合で新たに指定を受けられる場合には、新たな指定の効力が避及する扱いが認められている(保険医療機関及び保険薬局)の指定の避及について「(昭和32年7月18日保険発第104号厚生省保険局健康課長通知)参照」</p> <p>2 「みなし指定」の取扱いについて 介護保険法(平成9年法律123号)第71条の規定に基づき「みなし指定」は、病院等が健康保険法の規定による保険医療機関等の指定を受けた場合に、病院又は診療所においては訪問看護、訪問リハビリテーション及び在宅療養管理指導等について指定が取り消された場合はその効力が失われるため、保険医療機関等の指定の取扱いが前提となっているため、保険医療機関等の指定が避及された場合は、「みなし指定」も避及する扱いとなる。</p> <p>3 「みなし指定」以外の病院等で行われるサービス上の指定の取扱いについて 「みなし指定」ではなく、介護保険法に基づき申請により病院等が指定を受けて行う訪問看護、訪問リハビリテーション、在宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護及び介護療養型医療施設(病院等)の開設者が個人である場合(想定)についても、健康保険法の指定の避及の取扱いと同様に介護保険法における指定も避及することとして差し支えない。</p> <p>4 国保連への連絡について 2および3に従い介護保険法における指定を避及した場合であっても、速やかにその旨各都道府県国民健康保険団体連合会へ連絡すること。特に、介護報酬の請求をした後に避及指定に伴って事業所番号の変更を行う場合は審査支払事務に混乱を来し、支払いができなくなる場合も考えられることから留意すること。</p>	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
63	5 その他	新たに事業所の指定を受ける場合の指定の避及の取扱い	維持期・生涯期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に避及し、指定があったものとみなすことは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に關する届出についても同様か。2019年4月1日に避及し、届出があったものとみなすことは可能か。	<p>医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保健医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に關する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取扱いをして差し支えない。</p> <p>なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時刻については2年間となっていること、上記取扱いにより指定を避及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。</p>	31.3.15 事務連絡 介護保険最新情報vol.701 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.9)(平成31年3月15日)」の送付について

No.	基準種別	基準項目	項目	内容
1	設備	設備及び備品等の要件	専用区画	指定訪問リハビリテーション事業の運営を行うための専用区画が特定されていない状況が見受けられた。専用区画を定め届け出ること。
2	設備	設備及び備品等の要件	専用区画	指定訪問リハビリテーション事業の運営を行うための専用区画として届け出た部屋が、別目的で使用され、実際には使用されていない状況が見受けられた。事務を行う区画等への変更を検討し、必要に応じ届け出ること。
3	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明の内容	指定訪問リハビリテーションの提供開始時に利用申込者又は家族に交付する重要事項説明書に、以下の内容が記載されていないため、必要な事項を入れること。 ① 事故発生時の対応 ② 説明者氏名
4	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容	重要事項説明書の苦情処理体制の窓口として、事業所と国保連のみ記載されていた。住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村も苦情対応窓口に加えること。
5	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容	重要事項説明書は、訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ利用者や家族に説明を行い、同意を得るものであるが、サービス提供開始後に、同意を得ていた事例があった。サービス提供開始前に同意を得ること。
6	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容	指定訪問リハビリテーション事業者は指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書についても交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。利用者に交付しているとのことだったが、事業所に書類が残っていないため確認が出来ない状況であった。客観的に確認が出来るよう、利用者に同意を得た重要事項説明書について整備しておくこと。
7	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容	利用料金の額について、負担割合が1割の場合のみ記載されているが、2割負担、3割負担に対応した利用料金を記載すること。
8	運営	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の内容	重要事項説明書の内容について、運営規程の内容と齟齬があったため修正すること。
9	運営	掲示	掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に関係する重要事項を掲示すること。
10	運営	受給資格等の確認	受給資格等の確認	指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめることとされているが、確認した記録がない事例が見受けられた。確認した事実を記録に残すこと。
11	運営	心身の状況等の把握	心身の状況等の把握	指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないとされている。利用者の状況把握のための課題分析（アセスメント）を実施した事実及びアセスメントの内容が確認できないため、記録に残すこと。
12	運営	利用料等の受領	利用料の受領	実際のサービス提供回数よりも少なく請求していた事例があった。請求事務の確認体制を見直すなど、請求漏れや誤り等がないように留意すること。
13	運営	運営規程	運営規程	通常の事業の実施地域以外地域の居宅において訪問リハビリテーションを行う場合に要した交通費を徴する場合は、交通費の額を運営規程に定めること。
14	運営	運営規程	運営規程	指定訪問リハビリテーションを提供した場合の利用料の額については、利用者の負担割合に応じて異なることから、「利用者の負担割合に応じた額とする」等の記載に改めること。
15	運営	運営規程	運営規程	通常の事業の実施地域を定めること。
16	運営	運営規程	運営規程	管理者である医師のみ、運営規程に職種、員数及び職務の内容が定められているが、訪問リハビリテーションに関する利用者の診療や指示等を行う医師についても、訪問リハビリテーション事業所の医師として運営規程に定めること。
17	運営	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針	ADLの評価は定期的に行われていたが、指定訪問リハビリテーション計画の目標に対する評価が計画期間終了時等に行われていなかったため、目標に対する評価も行うこと。
18	運営	訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	サービスの実施状況の把握（モニタリング）	指定訪問リハビリテーションの実施状況の把握及び評価（モニタリング）について、実施したことが確認できない事例があった。それぞれの利用者のサービスの実施状況及び評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告を行い、報告した内容を記録に残すようにすること。
19	運営	介護予防リハビリテーションの具体的取扱方針	サービスの実施状況の把握（モニタリング）	サービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、結果の記録を作成し、介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならないとされている。モニタリングの記録は確認できたが、指定介護予防支援事業者への報告が記録上確認できない事例が見受けられた。報告した事実が客観的にわかるよう記録に残すこと。
20	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	居宅サービス計画に沿った訪問リハビリテーション計画の作成	居宅サービス計画が変更されたが、その内容に沿って訪問リハビリテーション計画が変更されていない事例があった。居宅サービス計画の内容及び期間に沿った訪問リハビリテーション計画を作成すること。
21	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	医師の指示を受ける前の計画作成	指定訪問リハビリテーション計画書が医師の指示を受けた日より前に作成されている事例があった。指定訪問リハビリテーションの提供については、医師の指示及び指定訪問リハビリテーション計画に基づき行うものである。また、訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなくてはならないものであるため、必ず医師の指示を受けた後に作成すること。
22	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	具体的なサービス内容の記載	指定訪問リハビリテーション計画書に、言語聴覚士による言語療法の具体的なリハビリテーション内容が記載されていない。必要事項に漏れないよう注意し、適切な計画書を作成すること。
23	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	具体的なサービス内容の記載	訪問リハビリテーション計画は居宅サービス計画の内容に沿って、リハビリテーションの具体的な目標や方針、終了の目安等を記載するものであるため、利用者の病状や心身の状況、希望や環境をアセスメントし、より具体的な目標を立てるよう努めること。
24	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画書の作成	指定訪問リハビリテーション計画書について、初回と2回目以降で別の様式を使用していたが、使用する様式により曜日、時間帯、利用者の希望、主治医の指示及び目標等の記載がなく、また、過去と現在の参加の状況、活動の種類等の記載欄が不足している等、足りない内容が見受けられた。指定訪問リハビリテーション計画書の内容を見直し、不備がないものとする。

No.	基準種別	基準項目	項目	内容
25	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画書の作成	指定訪問リハビリテーション計画書に実施頻度、実施時間の記載がない事例が見受けられたため、記載すること。
26	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の作成に係るアセスメントの実施について	訪問リハビリテーション計画作成に当たり、利用者の心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成することとされている。貴事業所において、利用者の生活環境（同居から独居及びそれに伴う住居移転）等の変化について検証なく、訪問リハビリテーション計画を作成している事例を確認した。利用者の環境等変化した場合はそれを踏まえ、他事業所とも情報を共有しつつ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。
27	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の作成	リハビリテーション計画書の書式については、国通知（令和元年10月28日通知）「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」において標準様式例が示されている。貴事業所で作成したリハビリテーション計画書は、標準様式例による項目が満たされていないため、必要な項目が含まれるよう書式の見直しを行うこと。
28	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の作成	リハビリテーション実施計画書のリハビリテーションプログラムについて、運動機能の評価やアセスメントは行われているものの、内容の見直しが行われていないものが多く見受けられた。評価結果に基づきリハビリテーションプログラムの見直しを行うこと。
29	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の作成	本人と家族の希望により1回の訪問で2単位（20分×2回）の訪問リハビリテーションを行うことに変更された事例において、訪問リハビリテーション計画が変更されていない事例があった。訪問リハビリテーションの内容が変更される場合は、訪問リハビリテーション計画を変更の上、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
30	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の同意	訪問リハビリテーション計画に、家族の署名のみで本人の署名がない事例があった。訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、内容について利用者またはその家族に説明し、原則として利用者の同意を得ること。
31	運営	訪問リハビリテーション計画の作成	訪問リハビリテーション計画の交付	指定訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならないとされているが、その記録が無いことにより、交付した事実が確認できない事例が見受けられた。指定訪問リハビリテーション計画は確実に交付し、その記録を残すこと。
32	運営	介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針	サービス計画の変更	最新の介護予防サービス計画がない事例があった。介護予防訪問リハビリテーションは、介護予防サービス計画に沿って提供するため、早急に介護予防サービス計画を取り寄せ、計画に沿った介護予防訪問リハビリテーションを提供すること。
33	運営	勤務体制の確保等	勤務表の作成	利用者に適切な指定訪問リハビリテーションを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておく必要があるが、勤務表を作成していなかった。原則として月ごとに勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。
34	運営	運営規程	運営規程	運営規程の内容に以下の不備が見受けられたため、内容を見直し、変更を届け出ること。 ・利用料及びその他の費用の額の説明に、変更された負担割合の記載がなかった。 ・苦情対応、事故発生時の対応等が規定されていないことがあった。
35	運営	運営規程	運営規程の作成	運営規程を作成していない事例が見受けられた。指定訪問リハビリテーション事業者は、事業所ごとに事業の運営についての重要事項に関する規程を定めることとされていることから、次に掲げる事項を具備した運営規程を作成すること
36	運営	勤務体制の確保等	研修機会の確保	① 職員の資質向上のため、研修機関が実施する研修や事業所内の研修への参加機会を計画的に確保し、実施した記録を残すこと。 ② 研修機関等が実施する研修を受講した場合は、受講した職員から他の職員への伝達研修を実施し、記録を残すこと。
37	運営	掲示	掲示	指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならないとされているが、掲示がなかった。事業所の見やすい場所に重要事項を掲示すること。
38	運営	秘密保持等	家族の個人情報を用いる場合の同意	サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくなければならないが、家族からの同意が得られていない事例があった。家族から文書により同意を得ておくこと。
39	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	指定訪問リハビリテーションの提供に当たって事業所の医師の指示内容が記録として確認できなかった。主治医が他の医療機関である場合は、主治医より情報提供を受け、その情報提供を受けた事業所の医師の指示に基づき指定訪問リハビリテーションを行うこと。
40	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	サービス提供の記録が確認できない事例があった。指定訪問リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者、加算の算定に当たって根拠となった書類等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者によって閲覧が可能であるようにすること。
41	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	指定訪問リハビリテーションの実施について、実施記録に担当者名が記載されていない事例が見られた。指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに実施した要介護等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。
42	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	「それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する」こととされているが、医師へ報告したことが書類上確認できなかった。このため、今後は、医師への報告を行った事実が客観的にわかるよう、報告日等の記録を残すこと。
43	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	サービス提供記録に記載するサービス提供時間について、提供開始時刻のみで終了時刻が未記入のものが散見された。サービス提供記録は介護報酬請求の根拠となるものであるため、正確に記録すること。
44	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならないが、サービス担当者会議の記録がない事例が見られた。利用者への支援を効果的に行うためには、利用者の状況等に関する情報を担当者間で共有する必要があることから、担当者会議の内容については適切に記録し、利用者の状況を把握しておくこと。

No.	基準種別	基準項目	項目	内容
45	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画書に基づき提供した具体的なサービスの内容及び医師の指示に基づき行った指導の内容及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。
46	運営	サービス提供等の記録	記録の整備	リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。
47	運営	苦情処理	苦情処理	事業所の苦情対応マニュアルが整備されていなかった。 指定訪問リハビリテーションに係る苦情に迅速かつ適切に対応するための体制、苦情を処理するために講ずる措置を定めたマニュアルを整備すること。
48	運営	事故発生時の対応	事故発生時の対応	事業所の事故対応マニュアルが整備されていなかった。 指定訪問リハビリテーション提供における事故発生時の対応の流れを定めたマニュアルをあらかじめ整備することが望ましい。
49	運営	会計の区分	会計の区分	指定訪問リハビリテーションの事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。
50	報酬	訪問リハビリテーション費	通院が困難な利用者	指定通所リハビリテーション利用者に対し、明確な位置付けがないまま指定訪問リハビリテーションの提供を行っている事例があった。指定訪問リハビリテーションの提供が必要な理由、それぞれのサービスの特性を生かして提供すべき具体的なサービス内容、目標等を居宅サービス計画等に明確にした上で、サービスを提供すること。
51	報酬	訪問リハビリテーション費	訪問リハビリテーション費	利用者が事業所である医療機関を受診した又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合は、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする必要がある。 貴事業所では、訪問診療を行った日と同日に訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われていることが主であったが、時間を別にして行われていることが記録上明確になっていないため、明確にすること。
52	報酬	訪問リハビリテーション費	リハマネ加算の算定について	リハビリテーションマネジメント加算Ⅰを算定しているが、リハビリテーション計画の策定に必要な調査（Survey）が行われていない等、必要な手順を踏まれている事例があった。リハビリテーションマネジメント加算を算定する際は、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（令和元年10月28日 老発1028第1号）」を参考に必要な手順を踏まえたうえで、リハビリテーションを実施すること。
53	報酬	サービス提供等の記録	医師の指示記録の整備	指定訪問リハビリテーションの実施に当たって、計画的な医学的管理を行っている医師からの指示内容が明確に確認できない事例があった。基準では、医師は理学療法士等に対して行った指示内容の要点を診療録に記入することとされている。
54	報酬	サービス提供等の記録	医師の診療記録の整備	指定訪問リハビリテーション提供中の3ヶ月間に渡って、計画的な医学的管理を行う医師が診療した記録が確認できなかった。計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受けて指定訪問リハビリテーションを実施した場合、当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定ができるので、医師を受診したことが客観的にわかるように記録を整えておくこと。
55	報酬	訪問リハビリテーション費算定の基準	訪問リハビリテーション費算定の基準	別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施した場合は、少なくとも3月に1回は当該情報提供を行った医師に対して指定訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う必要があるが、記録上確認できない事例が見受けられた。情報提供した事実が客観的にわかるよう記録に残すこと。
56	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	訪問リハビリテーション費の算定	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションを行った場合に所定単位数が算定できるが、告示された単位数より少ない単位数で算定している事例が見受けられた。 厚生労働大臣が定める1単位の単価に告示で定める単位数を乗じて算定した額を請求すること。なお、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算すること。
57	報酬	訪問リハビリテーションの算定	短期集中リハビリテーション実施加算	医師の指示書には当該加算の算定期間は記載されていたが、起算日となる退院・退所日の明記がされていなかった。当該加算は、起算日から3ヶ月以内に所定の「集中的なリハビリテーション」を行った場合に算定するものであるため、起算日となる退院・退所日について把握した上で、指示書等の記録中に記載すること。
58	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	指定訪問リハビリテーション開始時における情報収集を実施しているが明確な記録が確認できなかったため、国通知（令和元年10月28日通知）の様式項目を参考に、利用者から必要な項目を聞き取った内容を記録しておくこと。
59	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	アセスメントについて、H27.4月から事業所独自の様式「ADL評価表」に基づいて行っているが、国通知（令和元年10月28日通知）の参考様式2中の項目である「居宅サービス計画の総合的援助方針」「居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題」を様式中に追加し、これらについて居宅サービス計画から転記すること。
60	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	指定訪問リハビリテーション開始時における情報収集として、「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者が希望する日常生活上の活動や参加の内容を把握することとされているが、チェックシートによる聴取がされていない事例があった。把握した内容を踏まえアセスメントを行い、指定訪問リハビリテーション計画書を作成する必要があることから、サービス開始後すみやかにチェックシートによる聴取を行うこと。
61	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	指定訪問リハビリテーション計画書の作成について、現在使用している様式には、国通知（令和元年10月28日通知）の別紙様式2-2中の項目である「目標達成までの期間」「サービス提供の予定頻度」「サービス提供時間」が無いので様式中に追加し、記載すること。
62	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	モニタリングについて、指定訪問リハビリテーション提供開始から初回は概ね2週間以内に、その後は概ね3ヶ月ごとに実施し、必要に応じて計画書の見直しを行うこととされているが、抽出事例では初回のモニタリングの記録が確認できなかったため、実施の経過が客観的に確認できるように記録を整備しておくこと。
63	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	指定訪問リハビリテーションを提供した場合は、初回は提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3ヶ月ごとに評価を実施することとなっているが、評価日が記載されていなかった。評価を実施した場合は、いつ実施したのか記録に残すこと。
64	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	H27年4月の報酬改定で新設されたリハビリテーションマネジメント加算Ⅱは、「理学療法士等が利用者宅を訪問した際、家族に対し専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点を助言する。」こととされ、それを記録することが算定要件となっているが、その記録のない事例が見られた。具体的に指導・助言した内容を記録に残すこと。

No.	基準種別	基準項目	項目	内容
65	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	当該加算の算定に必要なリハビリテーション会議の開催頻度を満たしていない事例を確認した。リハビリテーション会議は、利用者の状況等を構成員と共有し、利用者の状態像の変化に応じて指定訪問リハビリテーション計画を見直すため、3月に1回以上開催することとされている。今後は、3月に1回以上会議を開催すること。また、同様の事例が生じることのないよう必要な対策を講ずること。
66	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定では、医師が利用者又は家族に説明することが必要である。実施計画書には医師のサインが記載されていたが、患者説明者欄にはスタッフのサインがあり、利用者が記載した説明を確認した日付が記載されていた。医師が説明した日に、利用者から確認書類を受領できない場合は、医師が説明した日と利用者が確認書類を提出した日のそれぞれを記載するようにすること。
67	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	社会参加支援加算の算定について	社会参加支援加算については、「3月以上継続する見込みであること」の確認状況を記録することとなっているので、明確に分かるように記録すること。
68	報酬	訪問リハビリテーション費の算定	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算について	事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して訪問リハビリテーションを行う場合の減算の要件として、医学的管理を行っている医師が適切な研修の終了等をしていることが必要であるが、この確認は文書によりおこなうことが望ましい。
69		変更届等	各種届出に係る提出期限	変更届・指定更新・廃止届・休止届・再開届及び加算等の体制に関する届出について、その提出期限を厳守すること。

老老発第1225003 号
保医発第1225001 号
平成18年12 月25日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）長
老人医療主管部（局）長
介護保険主管部（局）長

厚生労働省老健局老人保健課長
保険局医療課長

医療保険及び介護保険におけるリハビリテーションの見直し及び 連携の強化について

本年4月の診療報酬・介護報酬改定におけるリハビリテーションの見直しについては、急性期から回復期までのリハビリテーションは医療保険で対応し、維持期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応するとの考え方の下に行ったものであり、この考え方に沿って、医療保険のリハビリテーションについては、発症後早期のリハビリテーションを重点評価するとともに、疾患別に算定日数の上限を設けたところである。

当該算定日数の適用に当たっては、厚生労働大臣が定める疾患又は症状を有し、医療保険のリハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者については、算定日数上限の経過後であっても、医師の判断によりリハビリテーションの継続を可能とする取扱いとしているところであるが、こうした取扱いについて医療現場等に必ずしも正確に伝わっていないとの指摘がある。

このため、今般のリハビリテーションの見直しの趣旨、内容、医療保険と介護保険のリハビリテーションの連携の強化等について改めてお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関に周知方願いたい。

記

1 見直しの趣旨等

- (1) リハビリテーションは、患者の身体機能の向上のみを目的とするものではなく、患者の日常生活の活動性を高め、もって自立を促すことを目的とするものであり、漫然と実施するのではなく、期間及び到達目標を定め、計画的に実施すべきものであること。
- (2) 脳卒中や骨折に代表される急激に生活機能が低下するものは、発症後から治療開始までに要する時間及び早期から提供される適切なリハビリテーションの有無が生活機能の低下の程度に大きく影響することを踏まえ、発症後早期からの重点的なリハビリテーションの実施に配慮すること。

- (3) 医療保険においては、急性期及び回復期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリテーションを行い、他方、介護保険においては、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うものであること。
- (4) 急性期及び回復期のリハビリテーションの終了については、個々の患者の状態に応じて医学的に判断するとともに、医師により維持期のリハビリテーションに移行することが適当と判断された場合には、医療機関と居宅介護支援事業者との連携の確保、介護保険サービスの紹介等、医療保険と介護保険の連携を強化することにより、維持期のリハビリテーションに計画的かつ速やかに移行できるよう配慮すること。併せて、患者に対し十分説明を行うとともに、家庭での実地指導等とも併せ、患者が日常生活に円滑に移行できるよう配慮すること。
- (5) リハビリテーションの実施に当たっては、有意義な生活や人生の実現に向けた患者の視点からの目標を定め、訓練室中心のプログラムのみではなく、日常生活の活動向上訓練や、福祉用具の選択・使用方法の指導等、実生活に即したプログラムの実施が重要であること。また、リハビリテーションの実施に当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、実施するリハビリテーションの目的、内容、身体機能への影響等を利用者に十分説明すること。

現行と相違あり

2 医療保険におけるリハビリテーションに係る平成18年度診療報酬改定の内容

- (1) リハビリテーション料において重点評価した項目
- ・ 患者一人一日当たりの算定単位数の上限を緩和したこと
 - ・ 一月に一定単位数以上行った場合の点数の逓減制を廃止したこと
 - ・ 集団療法に係る評価は廃止し、個別療法のみに係る評価体系へ転換したこと
 - ・ 機能訓練室の面積要件を緩和したこと
 - ・ 退院後早期の訪問リハビリテーションを充実したこと。
- (2) リハビリテーション料の疾患別体系への見直しと算定日数上限の取扱い
- ・ 医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーション料について、専門家の意見を聴きつつ、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料及び心大血管疾患リハビリテーション料の4つの疾患別体系に見直すとともに、疾患別に算定日数の上限を設けたこと。ただし、一定の疾患及び症状（以下「適用除外疾患」という。）を有し、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者について、算定日数上限を適用しないこととしたこと。
 - ・ 上記以外の者については、算定日数上限が設定されていない難病患者リハビリテーション料又は障害児（者）リハビリテーション料によるサービスのほか、介護保険における維持期のリハビリテーションへの円滑な移行を行う等、適切なサービスの提供を行うこと。

3 医療保険のリハビリテーション実施に当たっての医療機関における留意事項

- (1) サービス開始時のリハビリテーションの意義等の説明リハビリテーションの開始

に当たり、リハビリテーション実施計画を説明する際に、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて十分説明を行うとともに、身体機能が改善し、維持期になった場合については介護保険のリハビリテーションに移行することの説明を行うこと。

(2) 介護保険サービスの利用支援

平素より、地域の介護保険サービス事業者等の福祉サービス資源について把握を行うこと。

医療保険におけるリハビリテーションの終了後速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けることが重要であることから、早期の段階から、患者が要介護認定又は要支援認定（以下「要介護認定等」という。）を受けているかどうかを確認し、当該患者の意向等を踏まえ、要介護認定等の申請の手続や居宅介護支援事業者への連絡等について計画的な支援を行うこと。

また、医療保険におけるリハビリテーションの終了後速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けるためには、医療保険におけるリハビリテーション期間中から居宅介護支援事業者との調整が必要となるものであり、特に要介護認定等を受けていない者については、要介護認定等の申請から認定されるまでに約30日を要することに留意しつつ、利用者への支援を行うこと。

(3) 算定日数上限と適用除外疾患

適用除外疾患を正確に把握すること。

リハビリテーション料の算定日数上限に到達した後であっても、適用除外疾患を有し、リハビリテーションを継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される者であれば、医療保険によるリハビリテーションの継続は可能であり、算定日数上限をもって医療保険によるリハビリテーションの実施を機械的に打ち切ることは適切でないこと。

なお、リハビリテーションの継続により状態の改善が期待できるか否かについては、ADLの改善にも十分に配慮し定期的に客観的な評価を行った上で医師が適切に判断すること。

また、リハビリテーションを行った後、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、再度該当するリハビリテーション料の算定が可能であること。

(4) 医療保険のリハビリテーション終了時の説明・指導

ア 入院患者が医療保険のリハビリテーションを終了する際の説明・指導入院患者が急性期及び回復期のリハビリテーションを終了し、退院するに当たっては、入院患者の状態や意向等を踏まえ、退院後の調整に努めること。特に維持期のリハビリテーションとの継続性に配慮し、在宅に復帰する者に対して、居宅介護支援事業者との調整等について支援を行うこと。また、改めて急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて十分説明を行い、介護保険における維持期のリハビリテーションは、医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーションと同様に、医師の指示の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職が提供するものであること、及び、主にして身体機能の維持及び生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うものであること。

との説明を行うものであること。また、地域包括支援センターへの相談も可能であることの情報提供を行うこと。

イ 診療報酬における評価入院患者が居宅に戻る場合には、退院前に、診療報酬上評価されている地域連携退院時共同指導や、退院前在宅療養指導、退院時リハビリテーション指導などを行い、退院後の療養生活を支援するよう努めること。この場合において、地域の医療機関への紹介を適切に行うこと。

ウ 外来患者が医療保険のリハビリテーションを終了する際の説明・指導アと同様に、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、3(2)にあるような平素からの活動をもとに、当該患者が速やかに介護保険におけるリハビリテーションを受けられるよう、居宅介護支援事業者との調整等を行うこと。

エ 介護報酬における評価入院患者又は外来患者が、医療保険のリハビリテーション終了後、介護保険の居宅サービスを利用することとなる場合には、居宅介護支援事業所に初回加算(Ⅱ)(退院又は退所に当たっての加算)を算定することができること。

現行と相違あり

(5) 当該医療機関における維持期リハビリテーションの実施今般の制度見直しにより維持期のリハビリテーションについては、介護保険によるサービスとなったが、従来、維持期のリハビリテーションを医療保険で行っていた医療機関等においては、急性期から維持期までの一貫したリハビリテーションを当該医療機関において実施できるよう、当該医療機関において介護保険のリハビリテーションを実施することについて検討されたいこと。なお、保険医療機関については、介護保険における指定訪問リハビリテーション事業所等の指定があったとみなされており、当該指定に係る申請は不要であること。

4 介護保険におけるリハビリテーション

(1) 介護保険において提供される維持期のリハビリテーション

ア 介護保険において提供される維持期のリハビリテーションについては、身体的な機能の大幅な改善が見込まれない者等について、日常生活を送る上で必要となる機能の維持及び向上を主たる目的として行うものであること。

イ 介護保険において提供されるリハビリテーションは、

1) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設において提供される施設サービスのリハビリテーションと

2) 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の居宅サービスのリハビリテーションにより構成されている。居宅サービスのリハビリテーションについては、通所によるリハビリテーションが基本であるが、

1) 通所によるリハビリテーションを受けることができない場合

2) 通所によるリハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合における家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合については、訪問によるリハビリテーションが提供されること。

ウ 介護保険におけるリハビリテーションについても、医療保険におけるリハビリテーションと同様に、医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職が提供するものであること。

エ 介護保険におけるリハビリテーションについても、短期集中リハビリテーション等においては個別リハビリテーションが実施されるものであること。

(2) 介護保険において提供されるリハビリテーションに関する留意事項

ア 医療保険における急性期及び回復期のリハビリテーションを終了した者が要介護認定等により非該当となった場合も、当該者の心身の状態によっては、介護保険における地域支援事業の介護予防事業の対象者として、運動器の機能向上プログラム等の心身の状態の維持・改善に資するサービスを受けることができること。

イ 介護保険において提供される維持期のリハビリテーションを受ける要介護者等が、急性増悪等により心身の状態が著しく悪化した場合には、医療機関を受診し、医療保険において提供される急性期のリハビリテーションを受けることができること。

5 介護保険におけるリハビリテーションに係る平成18年度介護報酬改定の内容

(1) 介護保険におけるリハビリテーションの見直しの基本的な考え方医療保険による回復期のリハビリテーション終了後、引き続き速やかに維持期のリハビリテーションに移行できる体制の整備を図ったものであること。

(2) 通所リハビリテーション等における加算ア 介護サービスを担う多職種が協働して、利用者毎の課題の把握、改善に係る目標の設定、計画の作成等の一連のプロセスを継続的に実施することを評価した「リハビリテーションマネジメント加算」を創設したことイ 医療機関からの退院又は介護保険施設からの退所後一定の期間において、短期集中的にリハビリテーションを行うことを評価した「短期集中リハビリテーション実施加算」を創設したこと

(3) 居宅介護支援における加算居宅介護支援事業所については、新規に居宅サービス計画を作成した場合であって、医療機関からの退院又は介護保険施設からの退所に当たって、病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定した場合の加算（初回加算（Ⅱ））を創設したこと。

6 介護保険におけるリハビリテーション実施に当たっての留意事項

(1) リハビリテーション実施機関における留意事項

リハビリテーションの開始に当たり、急性期、回復期及び維持期のリハビリテーションの意義及び内容の違いについて説明を行うとともに、介護保険におけるリハビリテーションについては、生活機能の維持・向上を目指したリハビリテーションを行うことの説明を行うこと。

質の高いサービスを提供する観点から、リハビリテーションマネジメントや短期集中リハビリテーションの実施に努めるとともに、通所リハビリテーションについては、利用者の希望等を勘案して、短時間のサービスを提供できるよう努めること。

また、個別リハビリテーションについては、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては個別リハビリテーションが行われることとなるが、利用者の心身の状況等を勘案して個別リハビリテーションを行うことが必要と認められる場合には、個別リハビリテーションが提供されるよう、利用者の状態の維持・改善に向けた最善の取組を図るよう努めること。

(2) 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者における留意事項

平素より、地域の医療サービスも含めたリハビリテーションの提供体制を把握すること。

居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者は、要介護者等が急性期及び回復期のリハビリテーションを受けている間からも、要介護者等から依頼があった場合には、あらかじめ、維持期におけるリハビリテーション等を含めた居宅サービス計画の作成等を行い、居宅における生活に円滑に移行できるようにすること。

居宅サービス計画等については、利用者の主治の医師等の意見を求めて作成することとなるが、利用者の希望等を踏まえ、急性期及び回復期のリハビリテーションを行った医療機関において維持期のリハビリテーションを実施することとするなど、急性期及び回復期のリハビリテーションとの継続性にも配慮が必要であること。

(3) 地域包括支援センターにおける留意事項

平素より、地域の医療サービスも含めたリハビリテーションの提供体制を把握することに努め、高齢者からのリハビリテーションに関する相談に応じ、必要に応じて、関係機関において必要なリハビリテーションが受けられるよう入所や利用に係る連絡調整を行うこと。

(4) 都道府県及び市町村における留意事項

都道府県及び市町村は、都道府県介護保険事業支援計画や市町村介護保険事業計画に基づき、リハビリテーションに係る利用者のニーズも踏まえつつ、計画的にサービスの確保を進めること。

また、都道府県は、医療機関や介護サービス事業者が、域内の医療サービスや福祉サービスを把握できるよう、WAM NET の情報や事業所一覧等により、域内の医療機関や介護サービス事業者の情報を提供すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について（平成30年3月30日保医発0330第2号）から抜粋

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

老老発0308第2号
老振発0308第1号
保医発0308第1号
平成31年3月8日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長
（公印省略）
厚生労働省老健局振興課長
（公印省略）
厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年

3 月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成31年4月1日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

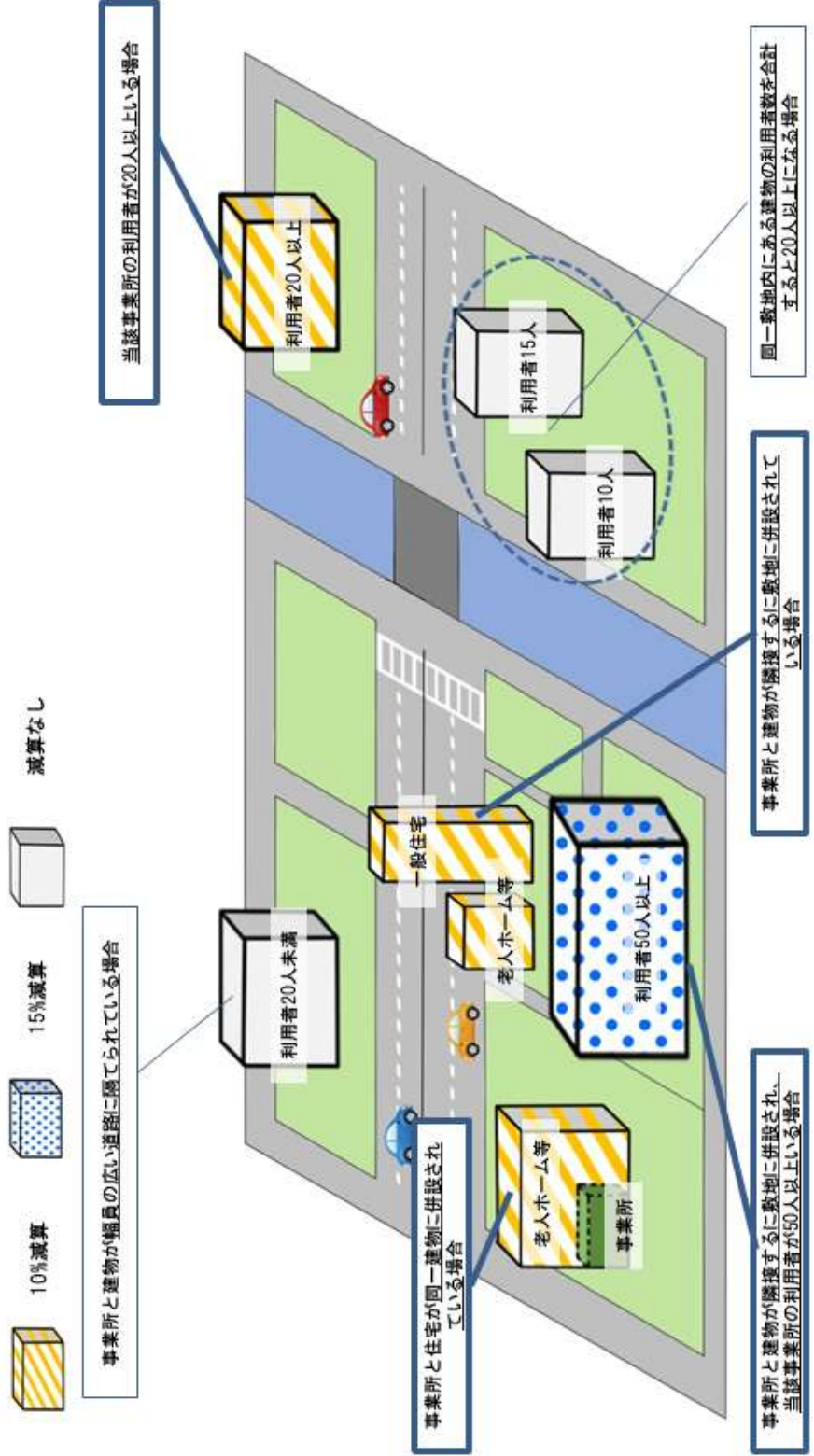
3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する減算

<減算のイメージ図>



生活機能向上連携加算

【留意点①】

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

○ 訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者のADL及びIADLに関する状況を把握した上で、**サービス提供責任者に助言**

(※理学療法士等：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師)

○ サービス提供責任者が、助言に基づき、**「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」を作成**

○ 当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
初回の当該訪問介護が行われた日の属する月に100単位を加算

○ 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告する

注意

- ① 訪問看護事業所の理学療法士等と同行する場合は**算定できない**。
- ② 原則として翌月、翌々月は算定できない。
助言に基づき計画を見直した場合であって、利用者の急性増悪等により見直したものであるときは、算定できる。
- ③ 計画作成から3月経過後、再度助言に基づき計画を見直した場合、算定できる。

生活機能向上連携加算

【留意点①】

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ①訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する、又は、②理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行う
- 理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」を作成
- 理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったとき
初回の当該訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、
1月につき所定単位数(200単位)を加算する
- 算定期間中、各月における目標の達成度合いを理学療法士等に報告

注意

- ① 訪問看護事業所の理学療法士等に同行する場合は算定できない。
- ② 3月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度「生活機能アセスメント」の評価に基づき計画を見直す必要あり
- ③ 計画を設定した3月の間に、利用者への訪問・通所リハビリ等が終了した場合も算定できる。

生活機能向上連携加算

【留意点②】

「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは

- 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うだけでなく、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

- 理学療法士等、サービス提供責任者による、利用者ADL及びIADLに関する現在の状況及びその改善可能性の評価（**生活機能アセスメント**）の実施

- 計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目標とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

イとウの達成目標については、介護支援専門員の意見も踏まえ策定

生活機能向上連携加算

【留意点③】

訪問介護計画の目標は「具体的かつ客観的」に

利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、**可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。**

- (例) 達成目標:「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する
(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。
(1月目):訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
(2月目):ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
(3月目):ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

- 加算の算定期間中は、目標の達成度合いを利用者と理学療法士等に報告
➡必要に応じて利用者の意向を確認し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、ADL、IADLの改善状況や達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。



老老発第0327001号
平成18年3月27日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長 印

リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに
加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成18年度より、「リハビリテーションマネジメント加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別に通知する「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第36号)、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第40号)、「特定診療費の算定に関する留意事項について」(平成12年老企第58号)及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号)において示しているところであるが、今般、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を下記の通りお示しますので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1. 基本的考え方

(1) リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害のある人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活への支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）におけるリハビリテーションマネジメントにあっては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善

状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

2. リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ア. リハビリテーションマネジメントは医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- イ. 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

ア. サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

イ. サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ. ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。

ウ. サービス開始後 2 週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね 2 週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。

① アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙3を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

② リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

⑤ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

⑥ ①から⑤までの過程は概ね3ヶ月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。ただし、短期集中リハビリテーションを行う訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにあつては病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間にも見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

エ. サービス終了時の情報提供について

- ① サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。
- ② サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

各都道府県介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局老人保健課長通知

リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示 について

リハビリテーションマネジメント加算とそれに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年老企第 36 号）及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しますので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和元年 10 月 28 日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方等を示すものであることから、廃止しないこと、平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

記

第 1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションマネジメントについて

リハビリテーションマネジメントは、調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）（以下「SPDCA」という。）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

以下にリハビリテーションマネジメントにおける SPDCA サイクルの具体的な取組内容を記載する。

① 調査 (Survey)

イ 事業所の医師の診療、運動機能検査、作業能力検査等により利用者の心身機能や、利用者が個人として行う日常生活動作（以下「ADL」という。）や手段的日常生活動作（以下「IADL」という。）といった活動、家庭内での役割、余暇活動、社会地域活動、リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組等といった参加についての状況を把握すること。

別紙様式 1「興味・関心チェックシート」を活用し、利用者の興味や関心のある生活行為について把握すること。

ロ 介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別に医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合にあっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

② 計画 (Plan)

イ リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、①調査により収集した情報を踏まえ、利用者の心身機能、活動及び参加の観点からアセスメントを行うこと。

ロ リハビリテーション計画の作成

事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は別紙様式 2-1 及び別紙様式 2-2「リハビリテーション計画書」を活用し、また、アセスメントに基づき、目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション提供中の具体的な対応等について検討し、リハビリテーション計画を作成すること。

リハビリテーション計画の内容については、利用者又はその家族に対して説明され、利用者の同意を得ること。

なお、居宅サービス計画の変更が生じる場合には、速やかに介護支援専門員に情報提供を行うこと。また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師やその他の居宅サービス事業者等に対しても適宜、情報提供すること。

ハ リハビリテーション計画書の保存

作成したリハビリテーション計画書は 2 年間保存すること。

③ 実行 (Do)

イ リハビリテーションの実施

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、事業所の医師の指示及びリハビリテーション計画に基づき、リハビリテーションを提供すること。

ロ 医師の詳細な指示

事業所の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハ

ビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか 1 以上の指示を行うこと。

指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

ハ 指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は当該指示の日時、内容等を記録に留めること。

ニ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第 83 条又は第 119 条において準用する第 19 条に規定するサービスの提供の記録において、利用者ごとのリハビリテーション計画に従い、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものであること。

④ 評価 (Check)、改善 (Action)

イ リハビリテーション計画の見直し

初回はサービス提供開始からおおむね 2 週間以内、その後はおおむね 3 月ごとにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

a 退院 (所) 後間もない場合、利用者及びその家族が在宅生活に不安がある場合又は利用者の状態が変化する等の理由でリハビリテーション計画の見直しが必要になった場合は、適宜当該計画の見直しを行うこと。

b 目標の達成状況や ADL 及び IADL の改善状況等を評価した上で、再度アセスメントを行い、サービスの質の改善に関する事項も含め、リハビリテーション計画の変更の必要性を判断すること。

c リハビリテーション計画の進捗状況について評価し、見直された計画は、3 月ごとに担当の介護支援専門員等に情報を提供するとともに、必要に応じて居宅サービス計画の変更を依頼すること。

d リハビリテーション計画の変更が生じた場合は、利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

ロ サービスの利用終了時の説明等

a サービスの利用が終了する 1 月前以内に、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーション会議を行うことが望ましい。その際、介護支援専門員や終了後に利用予定の他の居宅サービス事業所のサービス担当者、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する際は、その担当者等の参加を求めるものであること。

b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、リハビリテーションの観点からに必要な観点から情報提供を行うこと。

第 2 リハビリテーションマネジメント加算について

(1) リハビリテーションマネジメント加算の算定上の留意事項

① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとにケアマネジメントの一環として行われること。

② 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順をあらかじめ定めること。

- ③ リハビリテーションマネジメントは、SPDCA サイクルの構築を通じて、リハビリテーションの質の管理を行うものであること。各事業所における多職種協働の体制等が異なることを鑑み、リハビリテーションマネジメントの加算の種類を選択すること。
- ④ 指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、指定通所リハビリテーションのサービスを終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の指定通所リハビリテーション事業所を再度利用した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)、(Ⅲ)(1)又は(Ⅳ)(1)を再算定することはできず、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)、(Ⅲ)(2)又は(Ⅳ)(2)を算定すること。

ただし、疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態又は医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合には、この限りでない。

(2) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)は、心身機能、活動及び参加について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理し、質の高いリハビリテーションを提供するための取組を評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション計画の進捗状況の評価と見直し

初回はサービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごととにアセスメントとそれに基づくリハビリテーション計画の見直しを行うこと。

② 介護支援専門員を通じたリハビリテーションの観点からの助言等

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従事者に対し以下の情報を伝達する等、連携を図ること。

- ・ 利用者及びその家族の活動や参加に向けた希望
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及びその留意点
- ・ その他、リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

③ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の届出

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の取得に当たっては、リハビリテーション計画を利用者やその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から算定が可能となる。

したがって、当該月の前月の15日までに届出が必要であるため、同意の見込みをもって届け出ることは差し支えないが、万一その後に同意を得られず、算定月の変更が見込まれる当該計画の見直しが必要となった場合には、すみやかに加算等が算定されなくなった場合の届出を行う必要がある。

(3) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定に関して

リハビリテーション会議の開催を通じた多職種の協働による継続的なリハビリ

テーションの質の管理に加え、退院（所）後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

イ リハビリテーション会議の構成員

利用者及びその家族を基本とし、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者であること。

ロ リハビリテーション会議の構成員である医師の参加

リハビリテーション会議の構成員である医師の参加については、テレビ電話等情報通信機器を活用しても差し支えない。

なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないように留意すること。

ハ リハビリテーション会議での協議内容

リハビリテーション会議では、アセスメント結果などの情報の共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等について協議するよう努めること。

利用者の必要に応じて、短期集中個別リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション、生活行為向上リハビリテーションを実施することについても検討すること。

ニ リハビリテーション会議の記録

リハビリテーション会議で検討した内容については、別紙様式3「リハビリテーション会議録」を活用し記録に残すこと。

作成した会議録は介護支援専門員をはじめ、居宅サービス計画に位置付けられた居宅サービスの担当者と共有を図ること。

当該記録は利用者毎に2年間保存するものであること。

ホ その他

リハビリテーション会議に、家庭内暴力等により利用者やその家族の参加が望ましくない場合又は家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加ができない場合は、その理由を会議録に記載すること。

また、リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、構成員の事由等により、構成員が参加できなかった場合にはその理由を会議録に記録するとともに、欠席者にはリハビリテーション計画書及び会議録の写しを提供する等、情報の共有を図ること。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

イ 計画作成に関与した医師の指示の下、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション計画について、リハビリテーション会議等で利用者又はその家族に説明し、同意を得ること。

具体的には、アセスメントに基づいた利用者の状態、解決すべき課題とその要因、リハビリテーションの目標、実施期間、リハビリテーションの具体的な内容、リハビリテーションの提供頻度、提供時間、リハビリテーション

提供中の具体的な対応等を説明すること。

ロ 利用者又はその家族の同意が得られた場合、リハビリテーション計画書にサインを記入してもらうこと。また、説明者のサインを記入すること。

ハ 説明した内容や説明時に生じた疑義等について、説明した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は速やかに事業所の医師へ報告し、必要に応じて適切に対応すること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーション計画は、指定訪問リハビリテーションにおいてはおおむね3月に1回、指定通所リハビリテーションにおいては、利用者の同意を得てから6月以内はおおむね1月に1回、6月超後はおおむね3月に1回、リハビリテーション会議の開催を通して、進捗状況を確認し、見直しを行うこと。

ただし、指定通所リハビリテーションを実施する指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーションを実施する指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行う場合には、以下の内容を盛り込むことが望ましい。

- ・ 利用者や家族の活動や参加に関する希望及び将来利用を希望する社会参加に資する取組
- ・ 利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力等の日常生活能力並びにその能力の改善の可能性
- ・ 利用者の日常生活能力を維持又は向上させる介護の方法及び留意点
- ・ 家屋等の環境調整の可能性及び家具や調理器具等の生活用具の工夫
- ・ その他リハビリテーションの観点から情報共有をすることが必要な内容

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーション会議により協議した内容等を考慮し、助言する対象者を適切に判断し、助言すること。

イ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者助言

居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護等の居宅サービスの従事者と利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、それらの能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

ロ 家族への助言

利用者の居宅を訪問し、その家族に対して、利用者の基本的動作能力、応用的動作能力及び社会適応能力、その能力の改善の可能性、生活環境に応じた日常生活上の留意点並びに介護の工夫等の情報について助言指導を行うこと。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメントの徹底を図るため、別紙様式4「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」を活用して、SPDCAサイクルの工程管理を行うこと。

⑦ その他

指定通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)においては、利用者の状態の悪化等の理由から指定通所リハビリテーションのサービスの利用がない月においても、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族、介護支援専門員にリハビリテーション及び廃用症候群を予防する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点等について助言を行った場合は算定できるものであること。その場合、助言を行った内容の要点を診療記録に記載すること。

(4) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)におけるリハビリテーションは、リハビリテーション会議の開催を通じて、多職種との協働による継続的なリハビリテーションの質の管理に加え、退院(所)後間もない者や新たに要介護認定等を受けた者の生活の不安に対して、健康状態、生活の見通し及びリハビリテーション計画の内容等を事業所の医師が、利用者又は家族に説明することを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定に当たっては、第1(1)に加えて、以下の点に留意すること。

① リハビリテーション会議の開催

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)①を参照されたい。

② リハビリテーション計画の利用者又はその家族への説明

リハビリテーション計画の作成に関与した医師が、利用者又はその家族に対して、リハビリテーション計画の内容について、リハビリテーション会議等で説明し、同意を得ること。

なお、医師がやむを得ない理由等によりリハビリテーション会議を欠席した場合は、リハビリテーション会議以外の機会を通して、利用者又はその家族に対して、当該計画を説明し、同意を得ること。

③ リハビリテーション会議の開催頻度

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)③を参照されたい。

④ 介護支援専門員に対するリハビリテーションの観点からの情報提供

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)④を参照されたい。

⑤ 指定訪問介護等の居宅サービスの従事者又は家族に対する助言

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑤を参照されたい。

⑥ リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑥を参照されたい。

⑦ その他

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)と同様であるため、(3)⑦を参照されたい。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と読み替えられたい。

(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)は、リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)と同様の要件により質の管理されたリハビリテーションの提供状況について、「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(Monitoring and evaluation of the rehabilitation services in long-term care)」(以下、「VISIT」という。)を利用してリハビリテーションに関するデータを提出し、フィードバックを受けていることを評価したものである。

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)を算定する際には、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に加えて、以下の点に留意すること。

イ VISIT への参加登録

利用申請受付専用URL「<https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register>」から利用申請を行うこと。

ロ VISIT へのデータ登録に用いる様式

下記に示す様式でデータを提出すること。ただし、時期によっては平成30年度介護報酬改定前の様式となっている可能性があるため、適宜読み替えられたい。

① 別紙様式1(興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいたがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があるものについて、利用者の記入又は聞き取った内容について、該当項目を入力すること。

② 別紙様式2-1、別紙様式2-2(リハビリテーション計画書)

リハビリテーション計画の内容について、原則、該当項目をすべて入力すること。

ただし、訪問リハビリテーション計画において、当該様式にある「サービス提供中の具体的対応」については必須ではない。また、「社会参加支援評価」については、社会参加支援加算を算定している利用者について必要に応じて入力すること。

③ 別紙様式3(リハビリテーション会議録)

原則、該当項目をすべて入力すること。

④ 別紙様式4(リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

進捗状況に応じて、該当項目をすべて入力すること。

⑤ 別紙様式5(生活行為向上リハビリテーション実施計画)

生活行為向上リハビリテーションを実施している場合には、原則、該当項目をすべて入力すること。

ハ 介護給付費請求書の記載上の留意点

給付費明細欄の「摘要欄」に、VISITに利用者の情報を登録した際に利用者個人に付与される「利用者ID」を記載すること。

(6) 介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の算定に関して

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)と同様であるため、「(2)リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定に関して」を参照されたい。

第3 別紙様式の記載要領

(1) 別紙様式1(興味・関心チェックシート)

利用者が日常生活上実際にしていること、実際にしてはいるがしてみたいと思っていること、してみたいまでは思わないものの興味があると思っていることに関して、利用者の記入又は聞き取りにより作成すること。

(2) 別紙様式2-1、別紙様式2-2(リハビリテーション計画書)

イ 本人の希望及び家族の希望

本人の希望に関しては、別紙様式1で把握した、利用者がしてみたい又は興味があると答えた内容を考慮して、利用者に確認の上、したい又はできるようになりたい生活の希望等を該当欄に記載すること。

家族の希望に関しては、利用者の家族が利用者に関して特に自立してほしいと思っている生活内容又は今後の生活で送ってほしいと希望する内容に該当する項目を具体的に確認した上で、該当箇所に記載すること。

ロ 健康状態、経過

原因疾病、当該疾患の発症日・受傷日、直近の入院日、直近の退院日、手術がある場合は手術日と術式等の治療経過、合併疾患の有無とそのコントロールの状況等、これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等)を該当箇所に記載すること。

ハ 心身機能・構造

心身機能の障害(筋力低下、麻痺、感覚機能障害、関節可動域制限、摂食嚥下障害、失語症・構音障害、見当識障害、記憶障害、その他の高次脳機能障害、栄養障害、褥瘡、疼痛、精神行動障害(BPSD))の有無について、現在の状況の欄に記載すること。

心身機能の障害があった場合には、活動への支障の有無について該当箇所にチェックすること。また、リハビリテーションを実施した場合の、機能障害の将来の見込みについて該当箇所に記載すること。なお、該当項目に無い項目に関して障害を認める場合は、特記事項に記載すること。

ニ 背景因子

家族・介護者、福祉用具等、住環境、自宅周辺の環境、地域への社会参加、利用者が利用できる交通機関の有無、その他のサービスの利用について、課題があった場合に該当箇所にチェックする。あわせて、福祉用具と住環境については調整の状況及び調整状況についても該当箇所にチェックする。なお、具体的に記載すべき課題がある場合は備考に記入すること。

ホ 活動の状況

現在の状況については「している」状況を該当箇所にチェックし、将来の見込みについてはリハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。また、評点については、リハビリテーション計画の見直しごとに、以下の通り、各活動の状況の評価を行い記入すること。

① 基本動作、移動能力、認知機能等

居宅を想定しつつ、基本動作（寝返り、寝た状態からの起き上がり、座位、立ち上がり（いすから、床から）、立位保持）、移動能力、認知機能、服薬管理の状況、コミュニケーションの状況の評価し、該当箇所に記載すること。

基本動作については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

移動能力については、6分間歩行試験又はTimed up & Go Test (TUG) を選択し、客観的測定値を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

認知機能については、MMSE (Mini Mental State Examination) 又はHDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール) を選択し、その得点を記入するとともに、将来の見込みについて該当箇所にチェックする。

服薬管理の状況については、現在の状況及び将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

コミュニケーションの状況については、現在の状況を記載するとともに、将来の見込みを該当箇所にチェックすること。

② 活動 (ADL) (Barthel Index を活用)

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所に記載すること。また、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

動作		選択肢		
1	食事	10 自立	5 一部介助	0 全介助
2	イスとベッド間の移乗	15 自立	10 監視下	5 一部介助 0 全介助
3	整容	5 自立	0 一部介助又は全介助	
4	トイレ動作	10 自立	5 一部介助	0 全介助
5	入浴	5 自立	0 一部介助又は全介助	
6	平地歩行	15 自立	10 歩行器等	5 車椅子操作が可能 0 その他
7	階段昇降	10 自立	5 一部介助	0 全介助
8	更衣	10 自立	5 一部介助	0 全介助
9	排便コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助
10	排尿コントロール	10 自立	5 一部介助	0 全介助

へ 社会参加の状況

過去と現在の参加の状況（家庭内での役割や余暇活動、社会活動及び地域活動への参加等）を聞き取り、また当該取組みを今後継続する意向があるかどうか確認すること。さらに、サービス利用終了後の生活に関して、利用者及びその家族と共有するために、指定通所リハビリテーション利用終了後に利用を希望する社会参加等の取組に関して聞き取ること。

ト リハビリテーションの目標、方針、実施上の留意点、終了の目安と時期

目標は長期目標と短期目標（今後3ヶ月間）を、方針については今後3ヶ月間として、該当箇所に記載すること。

リハビリテーション実施上の留意点について、リハビリテーション開始前・訓練中の留意事項、運動負荷の強度と量等を該当箇所に記載すること。終了の目安・時期について、おおよその時期を記載すること。

チ 特記事項

イからトの項目以外に記入すべき事項があった場合は、特記事項に記載すること。

また、事業所の医師が利用者に対して3月以上のリハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

リ 居宅サービス計画の総合的援助の方針及び居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題

リハビリテーション計画は居宅サービス計画の一環として位置づけられることから、居宅サービス計画の総合的援助の方針と解決すべき具体的な課題を該当箇所に居宅サービス計画から転記すること。

ヌ 他の利用サービス

リハビリテーション会議への参加を求める等、連携が必要なサービスを把握するため、居宅サービス計画に位置付けられているサービスとその利用頻度について、介護支援専門員から情報を把握し該当箇所にチェックすること。

ル 活動（IADL）（Frenchay Activity Index を活用）

下記を参考に現在「している」状況について評価を行い、該当箇所にその得点を記載するとともに、将来の見込みについては、リハビリテーションを行った場合の見込みを該当箇所にチェックすること。

項目		選択肢
1	食事の用意（買い物は含まれない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
2	食事の片づけ	0 していない 1 まれにしている 2 時々（週に1～2回） 3 週に3回以上している
3	洗濯	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
4	掃除や整頓（箒や掃除機を使った清掃や身の回りの整理整頓など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
5	力仕事（布団の上げ下げ、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
6	買物（自分で運んだり、購入すること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
7	外出（映画、観劇、食事、酒飲み、会合などに出かけること）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
8	屋外歩行（散歩、買物、外出等のために少なくとも15分以上歩くこと）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
9	趣味（テレビは含めない）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している

10	交通手段の利用（タクシー含む）	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
11	旅行	0 していない 1 まれにしている 2 時々している（週に1回未満） 3 週に1回以上している
12	庭仕事（草刈り、水撒き、庭掃除） ※ベランダ等の作業も含む	0 していない 1 時々している 2 定期的に行っている 3 定期的に行っている。必要があれば掘り起し、植え替え等の作業もしている
13	家や車の手入れ	0 していない 1 電球の取替・ねじ止めなど 2 ペンキ塗り・模様替え・洗車 3 その他、家の修理や車の整備
14	読書（新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない）	0 読んでいない 1 まれに 2 月に1回程度 3 月に2回以上
15	仕事（収入のあるもの、ボランティアは含まない）	0 していない 1 週に1～9時間 2 週に10～29時間 3 週に30時間以上

ヲ 「活動」と「参加」に影響を及ぼす課題の要因分析

能力及び生活機能の障害と、それらの予後予測を踏まえて、本人が希望する活動と参加において重要性の高い課題、活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題と機能障害以外の要因を分析し、簡潔にまとめた上で記載すること。

ワ リハビリテーションサービス

リハビリテーションの提供計画については、ヲで分析した課題について優先順位をつけ、その順位に沿って、目標（解決すべき課題）、目標達成までの期間、具体的支援内容、サービス提供の予定頻度、時間及び訪問の必要性について記載すること。

具体的支援内容については、リハビリテーション会議を通して検討し、利用者又はその家族が合意した提供内容について記載すること。また、利用者の家族や居宅サービス計画に位置付けられている他の居宅サービスの担当者、利用者の居宅に訪問する場合、その助言内容についても、あらかじめ分かる範囲で記載すること。さらに、居宅や通所施設以外でリハビリテーションを実施する場合には、あらかじめその目的、内容、場所についても記載すること。

カ サービス提供中の具体的対応

通所リハビリテーションを提供する場合のみ、具体的な提供内容に関するタイムスケジュールやケアの提供方法を記入すること。また、訪問介護や訪問看護、他の居宅サービスとの協働の必要性についても検討し、必要な場合はその支援方針や支援内容について記載すること。

ヨ 情報提供先

リハビリテーション計画書は、介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師、居宅サービス計画に位置付けられている居宅サービスの担当

者と、その写しを共有すること。また、当該計画に関する事項について情報提供をした場合は、該当の情報提供先にチェックをすること。

タ 社会参加支援評価

対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録については、社会参加支援評価の項目の訪問日にチェックをするとともに訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した場合は、該当箇所をチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認すること。該当箇所をチェックを入れること。現在の生活状況について、簡単に記載すること。

(3) 別紙様式3 (リハビリテーション会議録)

イ リハビリテーション会議の開催日、開催場所、開催時間、開催回数を明確に記載すること。

ロ 会議出席者の所属(職種)や氏名を記載すること。

ハ リハビリテーションの支援方針(サービス提供終了後の生活に関する事項を含む。)、リハビリテーションの内容、各サービス間の協働の内容について検討した結果を記載すること。

ニ 構成員が不参加の場合には、不参加の理由を記載すること。

(4) 別紙様式4 (リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票)

イ サービス開始時における情報収集

事業者は、介護支援専門員より居宅サービス計画の総合的援助の方針や解決すべき具体的な課題及び目標について情報を入手すること。

また、事業所とは別の医療機関において計画的な医学的管理を行っている医師がいる場合であっては、適宜、これまでの医療提供の状況についての情報を入手すること。

入手した場合は該当箇所をチェックすること。

ロ リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成
リハビリテーション会議を開催した場合は、参加者に○をつけるとともに、開催日付を記載すること。

ハ リハビリテーション計画の利用者・家族への説明

リハビリテーション計画の説明を実施し、利用者から同意が得られた場合、該当箇所をチェックをする。なお、説明後に利用者又はその家族からリハビリテーション計画の変更又は当該計画に関しての意見があった場合は、その旨を記載し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

① リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定している場合にあっては、計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

② リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定している場合にあっては、医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明の欄に記載すること。

ニ リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供

リハビリテーションプログラムの内容について検討し、実施した内容について、該当箇所をチェックをすること。

- ホ リハビリテーション会議の実施と計画の見直し
 リハビリテーション会議を開催し、計画の見直しを行った場合、その実施日を記入すること。
- ヘ 訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達
 指定訪問介護又はその他の居宅サービスの担当者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点及び介護の工夫等の助言を行った場合、その実施日を記入すること。
- ト 居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言等の実施
 利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導・助言等を実施した場合、その実施日を記入すること。
- チ サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催
 サービス終了する1月前以内にリハビリテーション会議を実施した場合は、該当箇所にチェックを行い、参加者に○をつけること。
- リ 終了時の情報提供
 終了時、リハビリテーションの情報を提供した場合は、その提供者の該当箇所にチェックをすること。
- ヌ プロセス管理表の保管
 プロセス管理表は、利用者ごとにリハビリテーション計画書と一緒に保管すること。

第4 リハビリテーションマネジメントに関連する主な加算

(1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算について

心身機能、活動及び参加の維持又は回復を図るに当たって、認知症高齢者の状態によりきめ細かく配慮し、より効果的なリハビリテーションの提供を促進するため、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を設けた。

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関して

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の算定に関しては、留意事項通知で示している内容を踏まえ、適切に行うこと。

② 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の算定に関して

イ 包括報酬である認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)を算定する場合は、利用者の認知症の状態に対し、支援内容や利用回数が妥当かどうかを確認し、適切に提供することが必要であることから1月に1回はモニタリングを行い、通所リハビリテーション計画を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ロ 別紙様式1を活用し、利用者がしている、してみたい、興味がある生活行為を把握し、見当識や記憶などの認知機能や実際の生活環境を評価し、アセスメント後に、当該生活行為で確実に自立できる行為を目標とする。

ハ 目標を達成するために何を目的に、どんな実施内容をどのようにするのか(たとえば、個別で又は集団で)をできる限り分かりやすく記載する。

ニ 通所での訓練内容について、その実施内容において望ましい提供頻度、時間を記載する。通所の頻度については、月4回以上実施することとしているが、利用者の見当識を考慮し、月8回以上の通所リハビリテーションの提供

が望ましいものであり、その提供内容を記載すること。

ホ 目標の内容によっては、訓練した内容が実際の生活場面でできるようになったかどうかを評価、確認するために、当該利用者の居宅において応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。その際にはその実施時期、及び何をするのかをリハビリテーション計画書に記載する。家族に指導する際に特に留意することがあった場合、記載すること。

ヘ 居宅で評価する際には、利用者が実際に生活する場面で、失敗をしないで取り組めるよう、実施方法や環境にあらかじめ配慮し、実施すること。

ト リハビリテーションの内容を選定する際には、役割の創出や達成体験、利用者が得意とすることをプログラムとして提供するなど自己効力感を高める働きかけに留意すること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)の提供後

引き続きリハビリテーションの提供を継続することができる。なお、この場合でも参加に向けた取組を促すこと。

(2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算について

活動の観点から、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、加齢等により低下した利用者の活動の向上を図るためのリハビリテーションの提供を評価するため、生活行為向上リハビリテーション実施加算を設けた。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 生活行為向上リハビリテーション実施加算の考え方

生活行為とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。生活行為向上リハビリテーションは、加齢や廃用症候群等により生活機能の一つである活動するための機能が低下した高齢者や急性増悪により生活機能が低下し、医師がリハビリテーションの提供が必要であると判断した者に対し、起居や歩行、排泄、入浴などのADL、調理、買い物、趣味活動などのIADLなどの生活行為の内容の充実を図るため、その能力の向上について別紙様式5を作成し、その介入方法及び介入頻度、時間等生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施するものである。

② 生活行為向上リハビリテーションを実施する上での留意事項

イ 目標達成後に自宅での自主的な取組や介護予防・日常生活支援総合事業における第一号通所事業や一般介護予防事業、地域のカルチャー教室や通いの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度に集中的に行うこと。

ロ 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など具体的な生活行為の自立を目標に、心身機能、活動、参加に対し段階的に実施する6月間のリハビリテーション内容を別紙様式5にあらかじめ定めた上で、実施すること。

ハ 実施する際には、6月間を超えて引き続き指定通所リハビリテーション又

は指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、生活行為向上リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。

ニ 生活行為向上リハビリテーション実施計画は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。

ホ 事業所の医師が、おおむね月ごとに開催されるリハビリテーション会議で、生活行為向上リハビリテーション実施計画の進捗状況について報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

また、生活行為向上リハビリテーションを提供する場合は、目標が達成する期限に向けて、計画の進捗の評価や利用者又はその家族に生活行為を行う能力の回復程度など状況の説明が重要であることから1月に1回はモニタリングを行い、別紙様式5を見直し、医師から利用者又はその家族に対する説明し、同意を得ることが望ましい。

ヘ 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。

ト 目標の達成期限の前1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

③ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定に関して

イ 生活行為のニーズの把握

別紙様式1を活用し、利用者がどのような生活行為をしてみたい、興味があると思っているのかを把握する。把握に当たっては、利用者の生活の意欲を高めるためにも、こういうことをしてみたいという生活行為の目標を認識できるよう働きかけることも重要である。

ロ 生活行為に関する課題分析

a 利用者がしてみたいと思う生活行為で、一連の行為のどの部分が支障となっていてうまくできていないのかという要因をまず分析すること。例えば、トイレ行為であれば、畳に座っている姿勢、立ち上がり、トイレに行く、トイレの戸の開閉、下着の脱衣、便座に座る動作、排泄、後始末、下着の着衣、元の場所に戻る、畳に座る等の一連の行為を分析し、そのどこがうまくできていないのかを確認すること。

b うまくできていない行為の要因ごとに、利用者の基本的動作能力（心身機能）、応用的動作能力（活動）、社会適応能力（参加）のどの能力を高めることで生活行為の自立が図られるのかを検討すること。

基本的動作能力については、起居や歩行などの基本的動作を直接的に通所にて訓練を行い、併せて居宅での環境の中で1人でも安全に実行できるかを評価すること。

応用的動作能力については、生活行為そのものの技能を向上させる反復練習、新たな生活行為の技能の習得練習などを通して、通所で直接的に能力を高める他、住環境や生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境について工夫すること等についても検討すること。通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価を行い、実際の生活の場面でできるようになるよう、支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談し、調整すること。

社会適応能力については、通所の場面だけではなく、居宅に訪問し家庭環境（家の中での環境）への適応状況の評価、利用者が利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習をするなど、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること。

- c 利用者の能力だけではなく、利用者を取り巻く家族や地域の人々、サービス提供者に対しても、利用者の生活行為の能力について説明を行い、理解を得て、適切な支援が得られるよう配慮すること。
- ハ 別紙様式5（生活行為向上リハビリテーション実施計画）の記載
- a 利用者が、してみたいと思う生活行為に関して、最も効果的なリハビリテーションの内容（以下「プログラム」という。）を選択し、おおむね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載すること。
 - b プログラムについては、専門職が支援することの他、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載すること。また、プログラムごとに、おおむねの実施時間、実施者及び実施場所について、記載すること。
 - c 支援の頻度は、リハビリテーションを開始してから3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、その後目標を達成する6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等組み合わせて訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行うこと。
 - d プログラムの実施に当たっては、訪問で把握した生活行為や動作上の問題を事業所内外の設備を利用し練習する場合には、あらかじめ計画上に書き込むこと。
 - e 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載すること。
 - f 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込むこと。

ニ 生活行為向上リハビリテーションの実施結果報告

計画実施期間の達成1ヵ月前には、リハビリテーション会議を開催し、別紙様式5に支援の結果を記入し、本人及び家族、構成員に支援の経過及び結果を報告すること。

また、リハビリテーション会議にサービスの提供終了後に利用するサービス等の担当者にも参加を依頼し、サービスの提供終了後も継続して実施するとよい事柄について申し送ることが望ましい。

ホ その他

生活行為向上リハビリテーションを行うために必要な家事用設備、各種日常生活活動訓練用具などが備えられていることが望ましい。

ヘ 要介護認定等の更新又は区分の変更に伴う算定月数の取扱い

要介護認定等の更新又は区分の変更により、要介護状態区分から要支援状態区分又は要支援状態区分から要介護状態区分となった利用者に対して、生活行為向上リハビリテーションの提供を継続する場合には、算定月数を通算するものとする。

なお、作成した生活行為向上リハビリテーション実施計画を活用することは差し支えないが、利用者の心身の状況等を鑑み、適時適切に計画は見直すこと。

(3) 社会参加支援加算について

参加の観点から、利用者の社会参加等を支援するリハビリテーションの提供を評価するため、社会参加支援加算を新設した。

なお、活動と参加の観点からは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定訪問リハビリテーションを提供することも重要である。

① 社会参加支援加算の考え方

イ 社会参加支援加算は、参加へのスムーズな移行ができるよう、リハビリテーション計画を基に、リハビリテーションを提供し、その結果、利用者のADLとIADLが向上し、社会参加に資する他のサービス等に移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供しているリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価するものである。

ロ 社会参加に資する取組とは、指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション（指定通所リハビリテーションの場合にあっては、指定通所リハビリテーション間及び指定介護予防通所リハビリテーション間の移行は除く。）や指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型居宅介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業や一般介護予防事業、居宅における家庭での役割を担うこと、就労であること。

ハ 入院、介護保険施設への入所、指定認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定訪問リハビリテーションは社会参加に資する取組としては想定していないこと。

② 社会参加支援加算の算定に関して

社会参加支援加算は、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所について、効果的なサービスの提供を評価する観点から、

評価対象期間（各年1月1日から12月31日までの期間をいう。）において、利用者の社会参加に資する取組等への移行割合が一定以上となった場合等に、当該評価対象期間の翌年度における指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの提供につき加算を行うものである。

イ 算定方法

以下の両方の条件を満たしていること。

a 社会参加等への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した者}}{\text{評価対象期間中にサービス提供を終了した者}} > 5\%$$

b リハビリテーションの利用状況

$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} > 25\%$$

※平均利用延月数の考え方

$$\frac{\text{評価対象期間の利用者延月数}}{\text{評価対象期間の（新規利用者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

ロ 社会参加の継続の有無の評価

評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問し、別紙様式2社会参加支援評価の欄を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADLとIADL評価すること。ADLとIADLが維持又は改善していることをもって、「3月以上継続する見込みである」こととする。

また、日程調整又は利用者が転居するなど、居宅に訪問しADLとIADLの状況を確認することができなかつた場合は、担当の介護支援専門員に居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加に資する取組の実施を確認するとともに、電話等の手段を用いて、ADLとIADLの情報を確認すること。

ハ 別紙様式2の社会参加支援評価の欄の記入方法

a 評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した後、居宅を訪問した際の記録について、社会参加支援評価の欄の訪問日にチェックをするとともに、訪問日を記入すること。なお、居宅を訪問できなかった場合については、居宅サービス計画を入手した上で、該当箇所にチェックし、訪問できなかった理由を記載すること。

b リハビリテーションの提供を終了した後のサービス等の利用状況を確認し、該当箇所にチェックすること。

c 現在の生活状況について、該当箇所に記載すること。

d 訪問し、状況を確認した結果、状態の悪化又はその恐れがある場合や参加が維持されていなかった場合は、利用者及び家族に適切な助言を行うとともに速やかに医師、また、必要に応じて介護支援専門員に情報を提供し、その対応を検討することが望ましい。

別紙様式 1

興味・関心チェックシート

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・ 水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				賃金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 入院 外来 / 訪問 通所 計画作成日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名: _____ 様 性別: 男 女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 要支援 要介護
リハビリテーション担当医 _____ 担当 _____ (PT OT ST 看護職員 その他従事者(_____)

■本人の希望(したい又はできるようになりたい生活の希望等) _____
■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) _____

■健康状態、経過
原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
精神行動障害(BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	いすから	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	床から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
<input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■環境因子(※課題ありの場合 現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居()
福祉用具等 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未調整
住環境 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階(_____ 階) <input type="checkbox"/> 階段、 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: _____) 食卓(<input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす) トイレ(<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ) 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 未調整
自宅周辺 <input type="checkbox"/>	
社会参加 <input type="checkbox"/>	
交通機関の利用 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
サービスの利用 <input type="checkbox"/>	
その他 <input type="checkbox"/>	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	自立	一部介助	全介助	将来の見込み(※)
食事	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
整容	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
トイレ動作	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
入浴	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
平地歩行	15	10 ← 歩行器等	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
階段昇降	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
更衣	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排便コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排尿コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
合計点				

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
余暇活動(内容および頻度)	
社会地域活動(内容および頻度)	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組	

■リハビリテーションの目標
(長期) _____
(短期(今後3ヶ月間)) _____
■リハビリテーション実施上の留意点
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等) _____

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間) _____
■リハビリテーション終了の目安・時期 _____

利用者・ご家族への説明: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人のサイン: _____ 家族サイン: _____ 説明者サイン: _____
特記事項: _____

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 開催場所 _____ 開催時間 _____ : _____ ~ _____ : _____ 開催回数 _____

	所属(職種)	氏名	氏名	所属(職種)	氏名
会議出席者					
リハビリテーションの支援方針					
リハビリテーションの内容					
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項					
利用者又は家族構成員不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> サービス担当者 <input type="checkbox"/> サービス担当者	()) ()) ()			
次の開催予定と検討事項					

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 殿

作成年月日 年 月 日

チェック	プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	<input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 参加者(本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員・介護職員 介護支援専門員・訪問介護・訪問リハ・通所介護・その他()) <input type="checkbox"/> (日付: . . .)	
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()	

(別紙様式5)

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 _____ 殿

本人の生活行為の目標			
家族の目標			
実施期間		通所訓練期(. . . ~ . . .)	社会適応訓練期(. . . ~ . . .)
		【通所頻度】	【通所頻度】
		回/週	回/週
活動	プログラム		
	自己訓練		
心身機能	プログラム		
	自己訓練		
参加	プログラム		
	自己訓練		

【支援内容の評価】

--

【参考】

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について」
新旧対照表

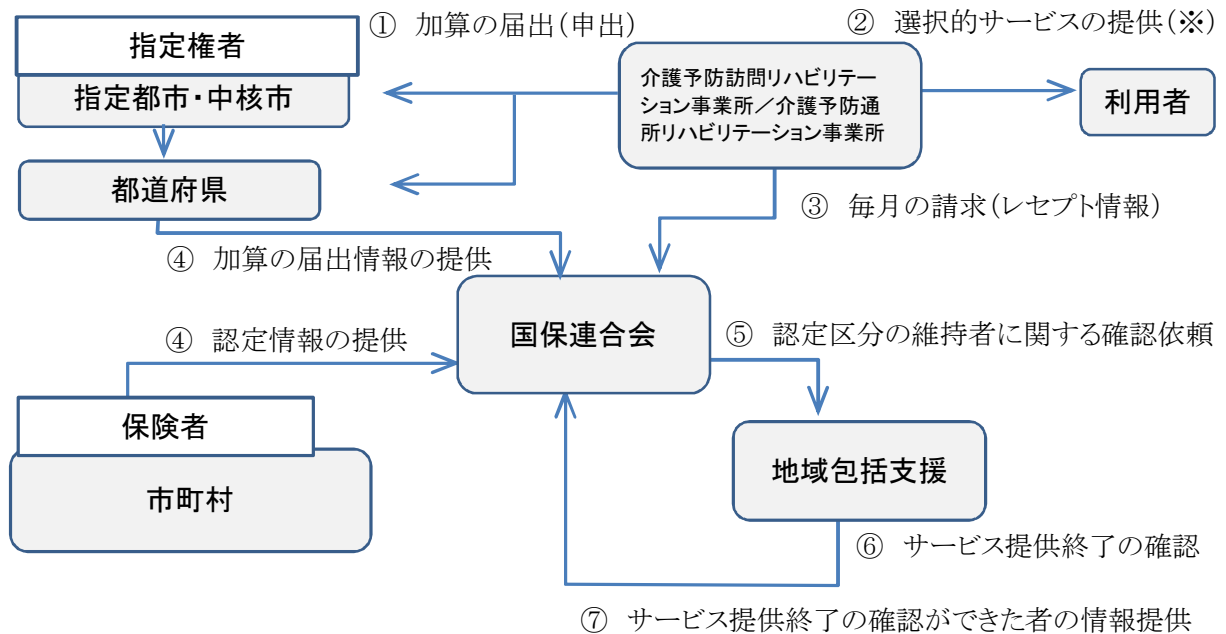
改正	現行
<p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について</p> <p>(略)</p> <p>なお、本通知は、令和元年 <u>10</u>月 <u>28</u>日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方を示すものであることから、廃止しないこと、平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>記</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について</p> <p>(略)</p> <p>なお、本通知は、平成 30 年 <u>4</u>月 <u>1</u>日から適用するが、平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001 厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」については、平成 21 年度介護報酬改定において、一部のサービスのリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際の基本的な考え方を示すものであることから、廃止しないこと、平成 27 年 3 月 27 日厚生労働省老健局老人保健課長通知「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画等の事務処理手順及び様式例の提示について」については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 リハビリテーションマネジメント加算について</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>記</p>

<p>(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して</p> <p>イ VISIT への参加登録</p> <p>利用申請受付専用URL「https://visit.mhlw.go.jp/visit/usage-registration/register」から利用申請を行うこと。</p> <p>ロ～ハ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>第3～4 (略)</p> <p>(別紙様式1)～(別紙様式5) (略)</p>	<p>(5) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)の算定に関して</p> <p>イ VISIT への参加登録</p> <p>登録専用電子アドレス「reha-visit@mhlw.go.jp」に 必要事項 (事業所番号、事業所名、事業所の住所、事業所の電話番号、代表者氏名) を記載の上、メールを送信すること。</p> <p>ロ～ハ (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>第3～4 (略)</p> <p>(別紙様式1)～(別紙様式5) (略)</p>
---	--

(別紙1)

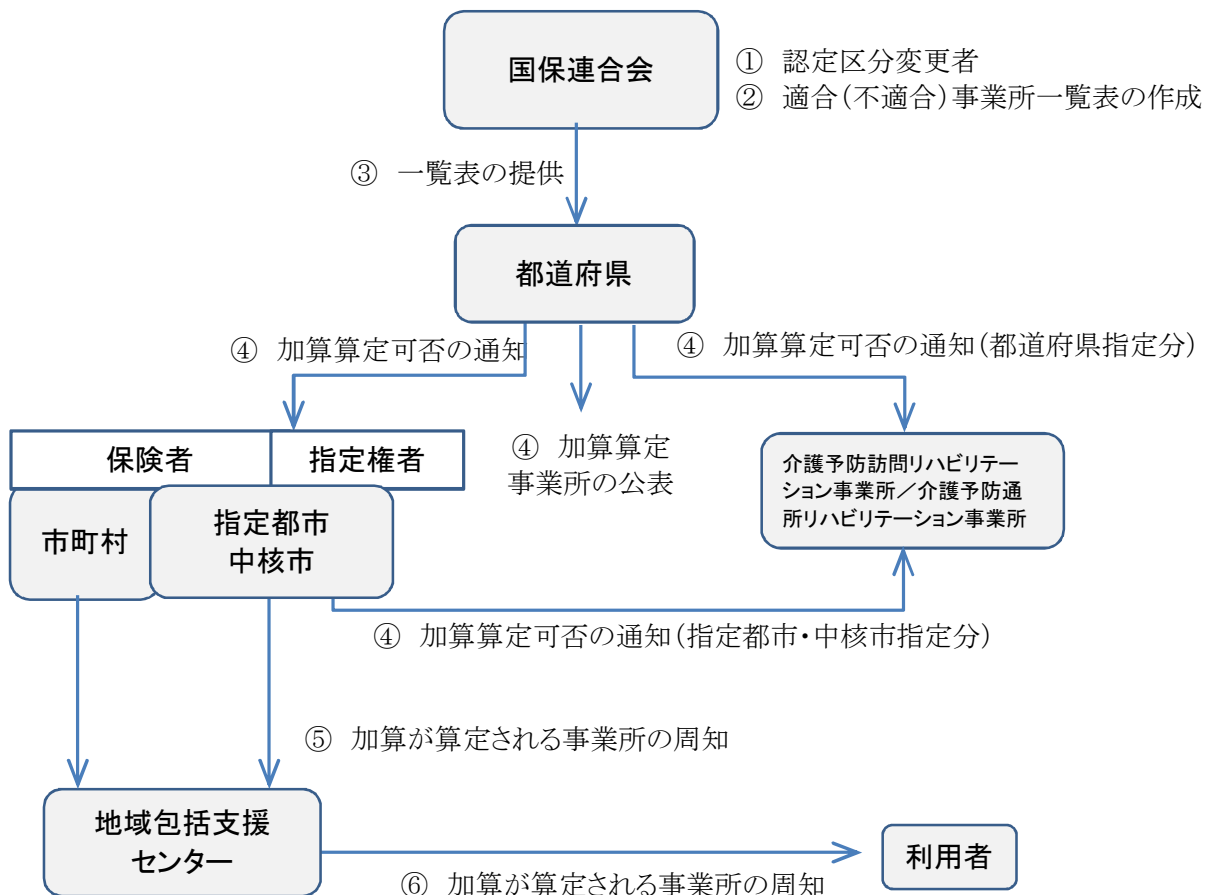
事業所評価加算の対象事業所の決定に関する事務フロー(概要)

I 加算の算定事業所を決定するまでの流れ



※介護予防訪問リハビリテーションにおいては選択的サービスをリハビリテーションマネジメント加算と読み替えること。

II 加算の算定事業所を決定した後の流れ



事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防訪問リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 ○頁
 ○〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人数(X)	リハビリテーションマネジメント加算算定実人数	リハビリテーションマネジメント加算算定割合	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	64	予防訪問リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①利用実人数が10人以上、②リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること
 要支援状態区分の維持者数(A)+改善者数(B)×2

※1 評価基準値= 評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード64: 予防訪問リハビリ
- サービス種類名…「予防訪問リハビリ」
- 利用実人数…評価対象期間内のサービスを利用した実人数
- リハビリテーションマネジメント加算算定実人数(Y)…利用実人数(X)のうち、リハビリテーションマネジメント加算の算定実績が1以上存在する受給者とする。
- リハビリテーションマネジメント加算算定割合(Y/X) [%]…リハビリテーションマネジメント加算算定実人数(Y)÷利用実人数(X)×100(小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しましたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 ○頁
 ○〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999991	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	180	60%	90	15	35	0.72

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値= 要支援状態区分の維持者数(A) + 改善者数(B) × 2

評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

事業所評価加算算定基準不適合事業所一覧表(介護予防通所リハビリテーション)

以下に示す事業所について、平成〇年度の事業所評価加算算定のための基準(※1)に適合しませんでしたので、お知らせします。

平成〇年〇月〇日
 ○頁
 ○〇県国民健康保険連合会

都道府県番号	99
都道府県	〇〇県

事業所番号	サービス事業所名	事業所所在市町村名	サービス種類コード	サービス種類名	利用実人員数(X)	選択的サービス受給者実人員数(Y)	選択的サービス実施率(Y/X) [%]	評価対象受給者総数(C)	改善者数(B)	要支援状態区分の維持者数(A)	評価基準値(※1)
9999999993	〇〇事業所	政令A市〇区	66	予防通所リハビリ	300	185	62%	90	10	21	0.46

* 算定のための基準=①通所利用実人員数が10人以上、②選択的サービス実施率(Y/X)が60%以上、③評価基準値が0.7以上 の全てを満たしていること

※1 評価基準値= $\frac{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数(C)}}{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)}} \times 2$

- 都道府県番号…加算届出先の都道府県番号
- 都道府県名…加算届出先の都道府県名
- 事業所番号…サービス提供事業所の指定介護予防サービス事業所番号
- サービス事業所名…サービス提供事業所の名称
- サービス種類コード…サービスコード66: 予防通所リハビリ
- サービス種類名…「予防通所リハビリ」
- 利用実人員数…評価対象期間内のサービスを利用した実人員数
- 選択的サービス受給者総数(Y)…利用実人員数(X)のうち、選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能、複数サービス実施)の給付実績が1以上存在する受給者とする。
- 選択的サービス実施率(Y/X) [%]…選択的サービス受給者総数(Y) ÷ 利用実人員数(X) × 100 (小数点以下切り上げ)
- 要支援状態区分の維持者数(A)…サービス提供終了確認情報におけるサービス提供終了者数
- 改善者数(B)…要支援状態区分が1ランク改善(要支援2→要支援1又は要支援1→非該当)又は2ランク改善(要支援2→非該当)した人
- 改善者数(C)…評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数
- 評価基準値…上記(A)～(C)より算出される変定期間となる数値。小数点以下第3位を切り上げし、小数点以下第2位までの値で示す。表示数値が、0.70以上を適合、0.69以下を不適合とする。

社会参加支援加算 要件確認表（※白セルを入力してください）

事業所名												
算定開始日	令和	年	日									

1 指定通所介護等を実施したものの占める割合の確認

評価対象期間 (加算を算定する年度の初日の属する年の前年※)	令和 年												算定 可否	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		合計
①リハビリテーション修了者(要支援を除く)														
② ①のうち、社会参加に資する取組を実施した者の数														
②÷①(小数点第3位以下切上)														0%

※基準に適合しているものとして届け出た年においては届出の日から同年12月までの期間

2 リハビリテーションの利用の回転率の確認

評価対象期間 (加算を算定する年度の初日の属する年の前年※)	令和 年												算定 可否	
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		合計
①利用者延月数														
②新規利用者数														
③新規終了者数														
④12×(②+③)÷2÷①(小数点第3位以下切上)														0%

※基準に適合しているものとして届け出た年においては届出の日から同年12月までの期間

3 記録の確認

評価対象期間中にリハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること(以下、居宅訪問等)により、当該終了者の指定通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録している。

有 ・ 無

資料9

資料 10

中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)確認表(令和2年度版)

◎計算の結果、「小規模に該当する」場合は、保健福祉事務所(長寿介護課)あて、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」に添付して、届出を行うこと。

サービス種別	11:訪問介護	34:介護予防居宅療養管理指導
	12:訪問入浴介護	62:介護予防入浴訪問介護
	13:訪問看護	63:介護予防訪問看護
	14:訪問リハビリテーション	64:介護予防訪問リハビリテーション
	17:福祉用具貸与	67:介護予防福祉用具貸与
	31:居宅療養管理指導	
(該当サービスに○印)		

- ・3月31日現在で、新規開始又は再開してから6か月以上の実績のある事業所は①により計算すること。
- ・上記以外の事業所は、②により計算すること。

①6か月以上の事業所

月ごとに延訪問回数《実利用者数》を算定し合計した数を、営業月数で割って月平均を算定する。

平均延訪問回数《実利用者数》確認表

令和元年									令和2年			計(a)	平均(b)
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		

(a)÷営業月数=(b)

②6か月未満の事業所

届出月の直近の三月における月ごとの延訪問回数《実利用者》を算定し合計した数を、3で割って月平均を算定する。

平均延訪問回数《実利用者数》確認表

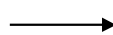
R元年	令和2年												令和3年	
12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)	直近三月計(a)
(a)÷3=(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)	平均(b)

※平均延訪問回数《実利用者数》については、毎月ごとに記録し、所定の回数《人数》を上回った場合は、直ちに届出を提出すること。

～【参考】小規模要件～

	居宅サービス	予防サービス
訪問介護	平均延訪問回数200回以下	
訪問入浴	平均延訪問回数20回以下	平均延訪問回数5回以下
訪問看護	平均延訪問回数100回以下	平均延訪問回数5回以下
訪問リハビリテーション	平均延訪問回数30回以下	平均延訪問回数10回以下
福祉用具貸与	平均実利用者数15人以下	平均実利用者数5人以下
居宅療養管理指導	平均延訪問回数50回以下	平均延訪問回数5回以下

事業所番号を記載してください



事業所名称を記載してください



別紙

訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、こうした業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるよう、手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

警察庁交通局 交通規制課